

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Bruna Kívia da Silva Cândido

MEDIDAS DE PROTEÇÃO ADOTADAS POR ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DA
COVID-19 EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, À LUZ DOS
PRESSUPOSTOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Maceió

2022

BRUNA KÍVIA DA SILVA CÂNDIDO

MEDIDAS DE PROTEÇÃO ADOTADAS POR ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DA
COVID-19 EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, À LUZ DOS
PRESSUPOSTOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
de Alagoas, campus A. C. Simões, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Lenira Maria Wanderley
Santos de Almeida.

Maceió

2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C217m Cândia, Bruna Kívia da Silva.
Medidas de proteção adotadas por enfermeiras na pandemia da COVID-19 em unidades de pronto atendimento, à luz dos pressupostos para a saúde do trabalhador e da trabalhadora / Bruna Kívia da Silva Cândia. – 2022.
87 f. : il.

Orientadora: Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 62-75.
Apêndices: f. 76-79.
Anexos: f. 80-87.

1. COVID-19. 2. Saúde do trabalhador. 3. Enfermeiros. 4. Serviços médicos de emergência. 5. Medidas de segurança. I. Título.

CDU: 613.6

Folha de Aprovação

BRUNA KÍVIA DA SILVA CÂNDIDO


MEDIDAS DE PROTEÇÃO ADOTADAS POR ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO, À LUZ DOS PRESSUPOSTOS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Aprovado em: 22 de dezembro de 2022.




Profa. Dra. Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida, Escola de Enfermagem (EENF),
Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 ALDA GRACIELE CLAUDIO DOS SANTOS ALI
Data: 23/12/2022 10:53:28-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida, Escola de Enfermagem (EENF),
Universidade Federal de Alagoas (Examinadora Interna)

Documento assinado digitalmente
 DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA
Data: 23/12/2022 10:27:59-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Diego de Oliveira Souza, Curso de Enfermagem do Campus Arapiraca,
Universidade Federal de Alagoas (Examinador Externo)

DEDICATÓRIA

A Deus, meu Pai e melhor amigo, que é a razão de tudo. Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. Para mim, a vida só faz sentido nos Seus caminhos e debaixo de Sua graça redentora. Nele (e só Nele) estão minha fé e esperança.

Aos meus pais, Alexandre e Klêvia, por me mostrar o valor da Educação e sempre proporcionarem as melhores condições possíveis aos meus estudos. Nunca vou poder retribuir tudo o que são e fazem por mim. Esse trabalho simboliza um presente a vocês pelo encerramento de um ciclo que só pude viver porque vocês permitiram e sonharam junto comigo.

À minha irmã Débora, por ser minha incentivadora e me inspirar a ser uma profissional dedicada e apaixonada pelo que faz.

Ao meu saudoso professor Sandro Rogério Melros de Oliveira Rios (*in memoriam*), vítima da Covid-19, que me incentivava a estudar desde o Ensino Fundamental II e investiu nos meus estudos no Ensino Médio. Sandro, querido, me ensinou muito além de Língua Portuguesa e Redação; me ensinou que a gente só estuda para fazer do mundo um lugar melhor, ajudando e incentivando outras pessoas. Queria poder celebrar a minha conclusão de curso com ele, mas me comprometo em ser uma enfermeira dedicada também como forma de gratidão por seu apoio. Desejo que haja justiça por sua vida e de tantas outras pessoas que foram vítimas fatais da negligência política nesse país no enfrentamento à pandemia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me amar, sustentar e cuidar durante todo esse ciclo da graduação. Sou grata pela força concedida, por cada experiência vivida nessa fase e por sempre me surpreender com o melhor. Como é bom poder confiar em um Deus soberano e amoroso!

Aos meus pais e minha irmã, por serem simplesmente do jeitinho que são. Mainha, obrigada por ser fonte de amor que transborda. Painho, obrigada por ser forte e corajoso por mim. Agradeço a vocês por me apresentarem o único Caminho. Dedéu, obrigada por ser porto seguro. Sou feliz porque tenho vocês e grata a Deus pela bênção que é a nossa família. Amo vocês com todo amor que existe.

À toda minha família, nas pessoas dos meus avós Cecília (*in memoriam*), Fátima e Roberto, por toda ternura e confiança em mim depositadas.

Aos meus amigos, por todo incentivo e apoio. Em especial aos presentes que a passagem pela UFAL Campus Arapiraca me deu: Cícero, Dhay, Edu, Indyara, Magda, Nádia e Thayse. Obrigada pela amizade que supera o tempo e a distância, amo vocês! Agradeço também às novas amizades que me acolheram na EENF: Cida, Daíse, Diane, Laura, Luana, Thamires e Thaynara. Obrigada por tornarem mais leve e alegre essa graduação.

À minha orientadora e amiga querida, professora Lenira, por me acolher desde o primeiro momento na EENF, quando tudo parecia incerto e difícil. Obrigada pelo tempo e ensino de qualidade investidos nas orientações de monitoria, PIBIC e TCC. Mas agradeço ainda mais pelos ensinamentos sobre a vida, sobre o comprometimento com a defesa dos direitos sociais, sobre a defesa aguerrida do pensamento crítico e do SUS. Sou grata a Deus porque nossos caminhos se encontraram e acredito no que a senhora costuma dizer: "nada é maior do que a força daquilo que tem pra ser".

Às queridas Ailla e Laura por compartilharem a jornada do PIBIC comigo, especialmente na coleta de dados desse trabalho. Esse é um dos frutos do que construímos juntas.

Aos professores Alda e Diego, por aceitarem fazer parte da banca de avaliação desse trabalho e toda a colaboração ofertada. Professora Alda, guardo com carinho seus ensinamentos sobre a atuação da enfermeira na Atenção Primária à Saúde. Professor Diego, obrigada por me apresentar o universo da Saúde do Trabalhador e me mostrar o caminho das pedras.

Às enfermeiras participantes deste estudo, pela disposição em contribuir com o avanço do conhecimento científico da enfermagem. Desejo que ele traga desdobramentos para a qualidade de vida e trabalho de vocês.

À Universidade Federal de Alagoas e aos serviços do Sistema Único de Saúde por serem minha casa durante os últimos seis anos. Viva a universidade pública, gratuita e de qualidade!
Viva o SUS!

“(…) E o operário ouviu a voz
De todos os seus irmãos
Os seus irmãos que morreram
Por outros que viverão.
Uma esperança sincera
Cresceu no seu coração
E dentro da tarde mansa
Agigantou-se a razão
De um homem pobre e esquecido
Razão porém que fizera
Em operário construído
O operário em construção.”
(Vinicius de Moraes)

RESUMO

Estudo que trata sobre as medidas de proteção adotadas por enfermeiras que trabalham em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de uma capital do Nordeste brasileiro, durante a pandemia da Covid-19. Objetivos: discutir as medidas de proteção adotadas pelas enfermeiras pesquisadas; caracterizar as enfermeiras quanto às variáveis sociodemográficas-ocupacionais; identificar as medidas de proteção assumidas pelas enfermeiras para evitar a contaminação viral; e comparar os resultados encontrados com o arcabouço jurídico-legal e os instrumentos normativos vigentes sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde na pandemia da Covid-19 e na literatura pertinente. É uma pesquisa quantitativa, de abordagem descritiva e corte temporal transversal. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2022, com 139 enfermeiras que estavam em efetivo trabalho em 05 UPAs, através de um questionário abrigado na plataforma Google Forms. Os dados informados foram tabulados em frequência absoluta e relativa, organizados em gráfico, tabelas e quadros. Os resultados discutidos, analisados e descritos com apoio da literatura pertinente, do arcabouço jurídico-legal e dos instrumentos normativos (IN) para a saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde vigentes durante a pandemia. Quanto aos dados sociodemográficos: 90,6% são do sexo feminino, 46% têm entre 30 e 40 anos, 64% são católicas, 46% são casadas ou estão em uma união estável, 58,2% têm filhos e 31,7% têm uma renda familiar mensal entre 4 e 5 salários mínimos. Quanto aos dados ocupacionais: 28,1% trabalham como enfermeiras há menos de 1 ano, 79,1% estão há menos de 1 ano nas UPAs, onde 37,4% realizam uma carga horária semanal de 24 horas; foi possível constatar o tipo de vínculo empregatício de 69 (49,64%) enfermeiras do estudo, das quais 98,55% tinham contrato por tempo determinado. Quanto às medidas de proteção adotadas pelas enfermeiras: a higiene das mãos com água e sabão foi relatada por 99,3% na UPA e 93,5% fora do local de trabalho; com álcool gel foi afirmada por 82,7% na UPA e 89,2% fora do local de trabalho. Dos 15 instrumentos normativos para a saúde do(a) trabalhador(a) vigentes no período da coleta de dados, 12 recomendam a higiene das mãos como medida efetiva de proteção contra a contaminação pelo SARS-CoV-2. O uso de máscaras o tempo todo na UPA foi referido por 67,6% das respondentes e 21,9% responderam uso fora do trabalho. O comportamento na UPA diverge do recomendado por IN, de que o uso de máscara deve ser exigido para todas as trabalhadoras em saúde de modo contínuo, durante toda a atividade rotineira; 61,9% e 87,8% não reaproveitam as máscaras utilizadas na UPA e fora dela, respectivamente; 54% afirmaram que mantêm distância das pessoas que atendem. Essa pesquisa descreveu três das principais medidas de proteção recomendadas para as trabalhadoras em saúde no contexto da pandemia; encontrou elementos da precarização do trabalho, como baixa renda familiar mensal, vínculo empregatício fragilizado e carga horária de trabalho semanal excessiva; e constatou atraso, descompasso e contradições nas normas e recomendações, expressando negligências de posicionamentos decisórios e normativos de autoridades governamentais e sanitárias.

Descritores: COVID-19; Saúde do Trabalhador; Enfermeiro; Unidade de Pronto Atendimento; Serviços de Saúde de Emergência; Medidas de Proteção.

ABSTRACT

Study that deals with the protective measures adopted by nurses working in Emergency Care Units (UPAs) in a capital in the Brazilian Northeast, during the Covid-19 pandemic. The objectives were: to discuss the protection measures adopted by the researched nurses; to characterize the nurses regarding sociodemographic-occupational variables; identify the protective measures taken by nurses to avoid viral contamination; and, compare the results found with the legal-legal framework and the current normative instruments on the health of male and female health workers in the Covid-19 pandemic and in the relevant literature. It is a quantitative research, with a descriptive approach and cross-sectional. The data collection took place in July and August 2022, with 139 nurses who were effectively working in 05 Emergency Care Units, through an interrogation hosted on the Google Forms platform. The saved data were tabulated in absolute and relative frequency, organized in graphs, tables and charts. The results discussed, analyzed and felt with the support of the relevant literature, the legal-legal framework and the normative instruments (IN) for the health of the male and female worker in current health during the pandemic. Regarding sociodemographic data: 90.6% are female, 46% are between 30 and 40 years old, 64% are Catholic, 46% are married or in a stable union, 58.2% have children and 31.7% have a monthly family income between 4 and 5 minimum wages. Regarding occupational data: 28.1% have been working as nurses for less than 1 year, 79.1% have been working in the UPAs for less than 1 year, where 37.4% work 24 hours a week; it was possible to verify the type of employment of 69 (49.64%) nurses in the study, of which 98.55% had a fixed-term contract. Regarding the protective measures adopted by the nurses: hand hygiene with soap and water was reported by 99.3% in the UPA and 93.5% outside the workplace; with gel alcohol was affirmed by 82.7% in the UPA and 89.2% outside the workplace. Of the 15 normative instruments for workers' health in effect during the data collection period, 12 recommend hand hygiene as an effective measure of protection against contamination by SARS-CoV-2. The use of masks at all times in the UPA was reported by 67.6% of the respondents and 21.9% reported using them outside of work. The behavior in the UPA differs from that recommended by IN, that the use of a mask should be required for all health workers, continuously during all routine activities; 61.9% and 87.8% do not reuse the masks used in the UPA and outside it, respectively; 54% said they keep their distance from the people they serve. This research described three of the main protective measures recommended for health workers in the context of the pandemic; found elements of precarious work, such as low monthly family income, fragile employment and excessive weekly workload; and found delay, mismatch and contradictions in norms and recommendations expressing negligence in decision-making and normative positions of government and health authorities.

Descriptors: COVID-19; Occupational Health; Nurse; Emergency Care Units; Emergency Medical Services; Security Measures.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Frequência relativa da crença religiosa autorreferida pelas enfermeiras e pelos enfermeiros que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.....	39
-------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Arcabouço jurídico-legal da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. 2022.....	25
Quadro 2 -	Instrumentos normativos acerca da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde durante a pandemia da Covid-19 vigentes no período da coleta de dados do estudo. 2022.....	27
Quadro 3 -	Distribuição dos dados sobre higienização das mãos pelas enfermeiras e pelos enfermeiros que trabalham nas UPAs do estudo em diferentes ambientes. 2022.....	48
Quadro 4 -	Distribuição dos dados sobre a adesão das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo ao distanciamento físico na UPA. 2022.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos achados quanto ao sexo e idade das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.....	37
Tabela 2 -	Distribuição dos achados quanto ao estado civil, à quantidade de filhos e à renda familiar mensal das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.....	40
Tabela 3 -	Distribuição dos dados ocupacionais das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.....	42
Tabela 4 -	Distribuição dos dados sobre uso de máscara pelas enfermeiras e pelos enfermeiros nas UPAs do estudo e fora do ambiente de trabalho. 2022.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNSaúde	Confederação Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Covid-19	<i>Coronavirus Disease</i> (doença do coronavírus) 2019
EC	Emenda Constitucional
EENF	Escola de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GETESCO	Grupo de Estudos Trabalho, Enfermagem e Saúde Coletiva
IN	Instrumentos Normativos
INPC	Índice Nacional de Preços ao Consumidor
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OS	Organização Social
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PL	Projeto de Lei
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SE	Semana Epidemiológica
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VOC	<i>Variante of Concern</i> (variante de preocupação)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	REVISÃO DE LITERATURA E REFERÊNCIAS DO ESTUDO.....	20
2.1	Categoria 1 - As condições de trabalho da enfermeira na pandemia da Covid-19.....	20
2.2	Categoria 2 - Atuação das enfermeiras de serviços de urgência e emergência na pandemia da Covid-19.....	23
2.3	Categoria 3 - Medidas de proteção contra a Covid-19 adotadas por enfermeiras de serviços de urgência e emergência.....	24
2.4	Arcabouço jurídico-legal e instrumentos normativos da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde vigentes no período pandêmico.....	25
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	Tipo de estudo.....	32
3.2	Local do estudo.....	32
3.3	População e amostra do estudo.....	33
3.4	Critérios de inclusão e de exclusão.....	34
3.5	Coleta de dados.....	34
3.6	Variáveis.....	35
3.7	Tratamento e análise dos dados.....	35
3.8	Aspectos éticos.....	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
4.1	Caracterização sociodemográfica das enfermeiras.....	37
4.2	Dados ocupacionais das enfermeiras.....	42
4.3	Medidas de proteção adotadas pelas enfermeiras à luz das normas vigentes sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora.....	46
4.4	Considerações acerca do impacto da pandemia na saúde das enfermeiras.....	55
5	CONCLUSÃO.....	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
	REFERÊNCIAS.....	62

APÊNDICES.....	76
ANEXOS.....	80

1. INTRODUÇÃO

O surto do SARS-CoV-2, ocorrido em dezembro de 2019 em Wuhan, na província chinesa de Hubei, foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020. A sua rápida expansão pelo mundo, levou a caracterização da *Coronavirus Disease* (Covid-19) como pandemia (OPAS, 2022a), em 11 de março de 2020. Ao longo de três anos do surgimento da doença, em 18 de dezembro de 2022, 653 milhões de pessoas já foram infectadas em todo o mundo e 6,67 milhões morreram (OUR WORLD IN DATA, 2022).

O SARS-CoV-2 é “transmitido pelo ar e é principalmente adquirido pela inalação de gotículas e aerossóis contendo o vírus no nariz ou na boca, ou através da conjuntiva dos olhos e drenagem nas passagens nasais através do ducto lacrimal” (RUSSELL; MESTECKY, 2022, p. 2). A infecção acomete o trato respiratório e os sintomas mais comuns são febre, cansaço e tosse seca (OPAS, 2022b). Para compreender tal fenômeno, é preciso considerar que,

embora o vírus seja o elemento biológico especificador da pandemia e das suas consequências para a saúde, não é menos verdade que seus processos de transformação genômica, transmissão e virulência não ocorrem no vácuo, em vez disso, eles são socialmente determinados. A crise atual foi, seria justo dizer, a crônica de uma morte anunciada (BREILH, 2020, p. 13).

Entende-se, portanto, que o contexto epidêmico é uma das faces mais agudas do modo-de-produção capitalista e tem relação intrínseca com sua crise estrutural (MARTINS et al., 2022). O capitalismo contemporâneo é caracterizado, entre outras questões, pela dinâmica da acumulação flexível¹ e consequente luta contra a queda tendencial da taxa de lucros, mundialização do capital e precarização do trabalho (SOUZA, 2020a; 2021a). Esse modelo de organização socioeconômica “permitiu um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias; promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais; e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas” (LIMA et al., 2020, p. 2).

Deste modo, “é bastante provável que a expansão territorial do capitalismo tenha levado ao contato com vírus presentes em outras espécies e com os quais não teria havido contato em outras circunstâncias” (GOUVÊA, 2020). Sob a reprodução da dinâmica universal do capital, a saúde é resultado das formas de organização social, concretizadas através das

¹De acordo com Antunes e Druck (2015, p. 22), a acumulação flexível é um padrão produtivo organizacional marcado pela desconcentração produtiva, empresas terceirizadas, trabalho em equipe, salário flexível, e “colaboradores” multifuncionais, estimulados a cumprirem metas e sob uma estrutura mais horizontalizada, cujo objetivo é a produção no menor tempo possível. Para tanto, as consequências são drásticas: desmanche dos direitos trabalhistas, terceirização da força de trabalho e a derrubada do sindicalismo autônomo.

complexas e imbricadas condições sociais, ambientais, culturais, econômicas e individuais da população (BRASIL, 1986a; SOUZA, 2020a; CARDOSO et al., 2021).

Ao emergir nesta/desta crise estrutural, a pandemia da Covid-19 escancara e intensifica problemas preexistentes, e põe luz sobre questões essenciais, a exemplo da questão da saúde dos trabalhadores, visto que a precarização do trabalho é elemento estruturante desse modo-de-produção (SOUZA, 2021a). Aqui, dá-se ênfase aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde, levando em consideração seu risco cotidiano de adoecer pelo SARS-CoV-2, “sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente [...] determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho” (TEIXEIRA et al., 2020, p. 2).

Assim ocorre com a equipe de enfermagem, que está sob a mesma tempestade, mas não no mesmo barco que os outros campos/categorias profissionais (MINAYO; FREIRE, 2020). As atividades inerentes ao fazer da enfermagem, como maior tempo de permanência em contato com pessoas infectadas e superfícies contaminadas, admissão de pacientes, até cuidados com o corpo pós-morte; bem como o cenário corriqueiro de grande volume de procedimentos e extensas jornadas de trabalho, aumentam a exposição ao SARS-CoV-2 e, inevitavelmente, os riscos de infecção (GANDRA et al., 2021). Além disso, o campo da enfermagem é subjugado singularmente por elementos da precarização do trabalho, que serão posteriormente discutidos, o que o torna mais vulnerável a eventos adversos como a pandemia.

Enfatizamos aqui o papel da enfermeira², dentro do campo da enfermagem, por esta ser responsável por “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 1986b). A proteção de tais profissionais contra o SARS-CoV-2 perpassa pela adoção de medidas como vacinação, uso apropriado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e higiene das mãos, bem como a oportunização de treinamentos sobre prevenção e controle de infecções e o estabelecimento de medidas de controle no ambiente de trabalho (WHO, 2021a).

Assim, este trabalho tem como objeto de estudo as medidas de proteção adotadas por enfermeiras que trabalham em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) de uma capital do Nordeste brasileiro, durante a pandemia da Covid-19. Diante disso, tem-se como pergunta de pesquisa: quais as medidas de proteção adotadas pelas enfermeiras que trabalham nas UPAs pesquisadas nesse estudo durante o combate à pandemia da COVID-19?

²Adotaremos neste trabalho o substantivo enfermeira, flexionado no gênero feminino, para denominar a categoria profissional estudada, considerando a presença majoritária de mulheres em sua composição.

Considera-se que as UPAs são o “principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, [constituindo-se como] unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares” (O’DWYER, 2017, p. 2). No contexto da pandemia, seu protagonismo se deu por servir como porta de entrada para o atendimento às pessoas com síndromes gripais, classificação da qual a Covid-19 faz parte.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é discutir as medidas de proteção adotadas por enfermeiras que trabalham em UPAs, durante a pandemia da Covid-19. Para contemplar este objetivo geral, tem-se os objetivos específicos a seguir:

- Caracterizar as enfermeiras quanto às variáveis sociodemográficas-ocupacionais (sexo, idade, estado civil, crença religiosa, nº de filhos, renda familiar mensal; tempo de atuação como enfermeira, tempo de atuação na UPA, carga horária semanal de trabalho e vínculo empregatício na UPA);
- Identificar as medidas de proteção assumidas pelas enfermeiras para evitar a contaminação viral;
- Comparar os resultados encontrados com o arcabouço jurídico-legal, os instrumentos normativos vigentes sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde na pandemia da Covid-19 e a literatura pertinente.

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa veio a partir da aproximação com a Saúde Coletiva, especialmente com o campo da Saúde do Trabalhador, durante toda a graduação em Enfermagem, enquanto discente e monitora das disciplinas: “Sociedade, Natureza e Desenvolvimento: da Realidade Local à Realidade Global”, “Saúde e Sociedade” - na matriz curricular do Campus Arapiraca da Universidade Federal de Alagoas (UFAL); “Enfermagem, Saúde e Sociedade 1” e “Saúde do Trabalhador”, respectivamente disciplinas obrigatória e eletiva da matriz curricular da Escola de Enfermagem (EENF) da UFAL.

O contato com este campo foi aprofundado com a participação nos projetos de extensão: “Saúde do Trabalhador: Fortalecendo o Protagonismo da Classe Trabalhadora” (PROSAT), de 2018 a 2019; “Comissão Social Cultural e de Qualidade de Vida no Trabalho” (CSCQVT) da EENF; e “Observatório Alagoano de Políticas Públicas para o Enfrentamento da Covid-19”, em 2021, projeto interdisciplinar promovido pela Faculdade de Nutrição da UFAL.

O direcionamento veio, em especial, a partir do despertar para a necessidade de aprofundamento da pesquisa “Situação de proteção e exposição de enfermeiros de Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da Covid-19”, desenvolvida no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - CNPq/UFAL/FAPEAL

de 2020 a 2022, vinculada ao Grupo de Estudos Trabalho, Enfermagem e Saúde Coletiva (GETESCO), da EENF/UFAL, de cujos dados primários aqui apresentados derivam.

À medida que se propõe a investigar uma população vulnerável diante de uma tragédia anunciada de proporção global, e também a lacuna na literatura científica brasileira acerca da atuação de enfermeiras de UPAs no contexto da pandemia, esse estudo reveste-se de relevância ao contribuir com a produção do conhecimento sobre o tema aqui abordado, descrevendo uma compreensão sobre a realidade local. Ainda, ressalta-se sua importância para a prática em enfermagem, oferecendo subsídios para a promoção da saúde e segurança dessas trabalhadoras, para a gestão do trabalho em saúde e em enfermagem em UPAs na pandemia e, ainda que indiretamente, para seus reflexos na segurança do paciente.

2. REVISÃO DE LITERATURA E REFERÊNCIAS DO ESTUDO

Apesar da imensa produção científica durante o período pandêmico, a literatura acerca da situação de proteção de enfermeiras em serviços de urgência e emergência em relação à pandemia da Covid-19 ainda é incipiente. A busca na literatura foi realizada em outubro de 2022, com o cruzamento dos descritores: COVID-19 (e suas variações), Saúde do Trabalhador, Enfermeiro, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Saúde de Emergência (e suas variações) e Medidas de Proteção; nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, abarcando produções científicas dos últimos três anos, considerando o início do surto de SARS-CoV-2.

Foram selecionados 13 artigos dos quais, ao procedermos a devida leitura, emergiram três categorias principais nas publicações selecionadas, todas relacionadas à pandemia: as condições de trabalho da enfermeira; atuação das enfermeiras de serviços de urgência e emergência; e medidas de proteção adotadas por enfermeiras de serviços de urgência e emergência. Essas categorias serão apresentadas neste tópico, assim como o arcabouço jurídico-legal e os instrumentos normativos da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde/enfermagem na pandemia da Covid-19, que juntas subsidiam teoricamente este trabalho.

2.1 Categoria 1 - As condições de trabalho da enfermeira na pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 têm agravado desigualdades estruturais da sociedade, que possuem como base o modo de produção capitalista. Como fundamento da organização social, a esfera do trabalho foi profundamente atingida; destaca-se o trabalho em saúde, que precisou enfrentar desafios imperativos do cenário de crise sanitária. A precarização do trabalho é um dos fenômenos que se acentua conforme o neoliberalismo passar a reger as organizações de trabalho em saúde, e se torna mais visível no contexto pandêmico (SOUSA FILHO et al., 2022; GANDRA et al., 2021; SOUZA et al., 2021b).

No interior do processo de trabalho em saúde está a enfermagem, cujas trabalhadoras são a maioria quantitativa dentro da área. Essas trabalhadoras são responsáveis pelo cuidado contínuo aos usuários dos serviços de saúde, e à enfermeira são atribuídas as funções de gestão, coordenação e assistência. Deste modo, seu papel é imprescindível no planejamento e na linha de frente de combate à pandemia. Nesse contexto, é relevante considerar que tal

categoria profissional é composta majoritariamente por mulheres, subjugadas por condições de desigualdades na sociedade (SOUSA FILHO et al., 2022; GANDRA et al., 2021).

As condições de trabalho das enfermeiras são marcadas pela flexibilização das leis trabalhistas e baixa remuneração, agravadas na pandemia pela contratação emergencial nos serviços de saúde, por exemplo na criação dos hospitais de campanha e ampliação do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A crise sanitária expõe a desvalorização do trabalho destas profissionais, tanto pelo sistema de saúde quanto pela sociedade, fruto da “adoração” à figura do médico e da predominância do modelo assistencial curativista e biologicista. Soma-se a isso a pouca representatividade da enfermagem nos espaços políticos, evidenciando a desvalorização (GANDRA et al., 2021; SILVA et al., 2021).

Aos problemas preexistentes acrescentam-se o alto risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 e transmissão deste à pessoas próximas, superlotação dos serviços de saúde, aumento da jornada de trabalho, escassez de EPIs e dilemas éticos próprios do cenário de crise, sofrimento psíquico e adoecimento físico. Este adoecimento é evidenciado nos percentuais que colocam as trabalhadoras em enfermagem como categoria mais atingida pela Covid-19 entre todos os trabalhadores em saúde infectados (SOUZA et al., 2021b; SOARES et al., 2020; GANDRA et al., 2021).

O adoecimento de enfermeiras pela Covid-19 é motivado por diversos fatores, entre eles destacam-se a insuficiência e a má qualidade dos EPIs fornecidos a elas (GANDRA et al., 2021). O período de uso destes equipamentos é geralmente maior que o preconizado. Ainda, a escassez destes é determinante para o sofrimento psíquico destas trabalhadoras (SOUZA et al., 2021b), e essa indisponibilidade aconteceu principalmente no início da pandemia, quando todos ainda estavam aprendendo a lidar com a doença. Os EPIs garantem a segurança da enfermeira para exercer o cuidado (SILVA et al., 2021).

Para além da disponibilidade dos equipamentos de proteção, é necessário treinar ininterruptamente as trabalhadoras sobre o seu uso, manutenção, descarte e proteção da pele (SOARES et al., 2020). Sabe-se que o desgaste físico das trabalhadoras é extenuante por causa das intensas jornadas de trabalho, e isso

é agravado devido à paramentação necessária para assistir os pacientes com a COVID-19, tanto pelo calor excessivo, exacerbado pelo clima brasileiro, quanto pela restrição de ingestão de líquidos e alimentos bem como de realização de necessidades fisiológicas de eliminação. Os profissionais enfrentam, ainda, lesões por pressão ocasionadas pelo uso dos equipamentos de proteção individual (SILVA et al., 2021, p. 3-4)

Ainda, o adoecimento pode ser explicado pela falta de políticas de educação permanente (SOARES et al., 2020) ou melhor, de sua implementação, visto que o Brasil conta

com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Isto “leva ao aumento do risco de infecção e despreparo das equipes para lidar com os casos suspeitos e confirmados” (GANDRA et al., 2021, p. 5) e até mesmo para executar o básico, de paramentar-se e desparamentar-se corretamente.

É importante perceber que os impactos à saúde do trabalhador refletem na segurança do paciente, pois está diretamente envolvida na qualidade das ações de saúde ofertadas aos usuários. Assim, é mais do que plausível que os sistemas de saúde sejam pensados a partir dos recursos humanos que os compõem e considerar a contribuição das trabalhadoras em enfermagem para o desenvolvimento das nações (OLIVEIRA et al., 2021; SOUSA FILHO et al., 2022). A pandemia evidenciou a importância do trabalho da enfermagem e houve reconhecimento por parte da sociedade civil e da imprensa acerca disso (SOARES et al., 2020).

Coincidentemente, 2020 havia sido escolhido como Ano Internacional da Enfermagem pela OMS, antes do estado de pandemia da Covid-19, em virtude do bicentenário de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem Moderna. No Brasil, as trabalhadoras em enfermagem foram aplaudidas por pessoas em suas janelas, receberam palavras de gratidão e foram consideradas heroínas. Porém, o uso dessa designação desumaniza as trabalhadoras e invisibiliza todo o contexto desfavorável a que estão submetidas (SOUSA FILHO et al., 2022; SILVA et al., 2021). O reconhecimento e a afeição momentâneas não podem esconder que

na Enfermagem, não existiu, por muitos anos, uma articulação capaz de ter seus pleitos políticos reivindicatórios atendidos, como o estabelecimento de uma jornada de trabalho de 30 horas semanais e a aprovação do piso salarial nacional, que há mais de 20 anos está em tramitação, e só recentemente tem tido visibilidade dado o papel social da Enfermagem no enfrentamento da Covid-19, visando dar mais dignidade a esses trabalhadores (SOUSA FILHO et al., 2022, p. 6).

Esse fato é explicitado na suspensão temporária da implementação do piso salarial da enfermagem, já aprovado pelo legislativo brasileiro em 2022, mas interrompido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) por não haver fontes de custeio definidas para tal, e grandiosa oposição dos planos privados e operadoras de saúde. É incontestável que as enfermeiras tenham garantidos seus direitos ao trabalho, em ambiente seguro e saudável, integridade, promoção da saúde, prevenção de eventos adversos associados às suas funções, gestão das

cargas³ de trabalho e fatores organizacionais, bem como de condições de vida com dignidade (GANDRA et al., 2021; DE ARCO-CANOLES, 2021).

2.2 Categoria 2 - Atuação das enfermeiras que trabalham em serviços de urgência e emergência na pandemia da Covid-19

Os setores de urgência e emergência são de alto risco para a infecção pelo SARS-CoV-2. Em estudo realizado com enfermeiras de uma UPA, a Covid-19 foi citada nos depoimentos como carga biológica, como elemento recém incorporado nas percepções de cargas de trabalho. À medida que a intensificação de tais cargas contribuem para a precarização do trabalho (MASS et al., 2022), pode-se conjecturar o impacto à saúde do trabalhador num evento de grande magnitude como a pandemia vigente.

Entre enfermeiras de um hospital do Equador, das quais 33,07% estavam lotadas no setor de emergência destinado a receber pacientes com Covid-19, foram identificados fatores causadores de estresse: 99% pela possibilidade de transmitir a doença para familiares; 94% pelo risco de se infectar ao cuidar de pacientes; e 91% pela falta de EPI (COFFRÉ; AGUIRRE, 2020). Nota-se que as repercussões do cenário vivenciado atingem também o campo psicoemocional dessas trabalhadoras, e a carga psíquica no ambiente de urgência e emergência é relatada com ênfase por elas, marcada por sentimentos de desgaste e sobrecarga (MASS et al., 2022).

Nos serviços de urgência e emergência, como as UPAs, o ambiente de tensão é comum, e as enfermeiras precisam tomar decisões imediatas. Há diversos estressores psicológicos frequentes, como o cuidado ofertado a pacientes graves, superlotação dos serviços, violência por parte dos usuários ou acompanhantes e a imprevisibilidade das demandas (MASS et al., 2022). Deste modo, as enfermeiras que trabalham em UPAs no período pandêmico enfrentam grandes desafios.

Destaca-se, como próprio do fazer da enfermeira, o papel de gestão exercido nestes cenários. Em Santa Catarina, enfermeiras de uma UPA lideraram a equipe, com o objetivo de “gerenciar continuamente tanto os aspectos técnicos, quanto a gestão de suprimentos, tendo um plano de emergência para garantir o preparo e a segurança da força de trabalho da

³ Consideram-se cargas de trabalho o que Laurell e Noriega (1989, p. 110) definiram como “o movimento dinâmico dos elementos do processo de trabalho” que geram o desgaste, este entendido como a “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” do trabalhador e da trabalhadora. Esse conceito supera a utilização da categoria “risco”, típica da Medicina do Trabalho. No presente estudo o termo “risco” será utilizado devido à predominância nos instrumentos normativos, mas com a compreensão de que este é produzido socialmente, de acordo com os pressupostos do campo da Saúde do Trabalhador.

Enfermagem, bem como seu descanso e saúde física e mental” (BORDIGNON et al., p. 209, 2020).

Nessa experiência, as enfermeiras mobilizaram todos os profissionais, organizaram os fluxos de atendimento visando a saúde dos pacientes e a reestruturação física, para diminuir o tráfego de pessoas em locais contaminados. Além disso, exercendo o papel educativo da enfermeira, orientaram cotidianamente a equipe sobre higiene das mãos, etiqueta respiratória e o uso correto dos EPIs (BORDIGNON et al., 2020).

2.3 Categoria 3 - Medidas de proteção contra a Covid-19 adotadas por enfermeiras de serviços de urgência e emergência

As medidas de prevenção e proteção contra a Covid-19, como a higiene das mãos e do ambiente, são comuns ao cotidiano da Enfermagem desde a sua gênese enquanto saber técnico-científico, através dos pressupostos defendidos por Florence Nightingale, explicitados em sua atuação na Guerra da Criméia. A história da enfermagem moderna mostra que essas trabalhadoras sempre foram protagonistas do cuidado em saúde em cenários de crises ambientais e humanitárias (OLIVEIRA et al., 2021).

Em estudo desenvolvido com 137 profissionais, incluindo enfermeiras, de dois pronto-socorros dos Estados Unidos, 90% dos profissionais foram capazes de escolher níveis apropriados de precauções enquanto trabalhavam com pacientes com sintomas respiratórios; para 56,7% destes, a fonte mais importante de informações sobre EPI foi a enfermeira responsável (SEITZ et al., 2021), o que demonstra a influência que esta profissional tem nos processos de trabalho em saúde e na implementação de medidas de prevenção e controle de infecções.

Todos os profissionais demonstraram conhecimento suficiente para o uso seguro de EPI e mais de 95% identificaram corretamente quando devem higienizar as mãos. Dos profissionais, 77% destes afirmaram que havia disponibilidade de imediato de EPI; ressaltaram ainda a importância dos treinamentos na confiança e execução do cuidado em saúde. 70,4% das enfermeiras afirmaram que seriam repreendidas por um supervisor caso não usassem EPI (SEITZ et al., 2021). Acerca da disponibilidade, em estudo desenvolvido com enfermeiras da Espanha, apenas 45,1% afirmaram que tinham EPI na maior parte do tempo (GONZÁLEZ-GIL et al., 2021).

A escassez de estudos científicos que tratam das medidas de proteção adotadas por enfermeiras em serviços de urgência e/ou emergência durante a pandemia da Covid-19 reforça a pertinência do presente estudo.

2.4 Arcabouço jurídico-legal e instrumentos normativos da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde vigentes no período pandêmico

As 05 publicações dispostas no Quadro 1 compõem uma parte⁴ do arcabouço jurídico-legal da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil de interesse para essa investigação. A seleção desses referenciais se deu por responderem ao objetivo geral deste trabalho, que é “discutir as medidas de proteção adotadas por enfermeiras que trabalham em UPAs durante a pandemia da Covid-19”.

Quadro 1 - Arcabouço jurídico-legal da saúde do trabalhador e da trabalhadora no Brasil. 2022.

Publicação, autoria e ano	Do que trata
<p>Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 Título II, Capítulo II: Art. 6º; Art. 7º inciso XXII. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Art. 200, inciso II.</p> <p>(Presidência da República. 1988).</p> <p>Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.</p>	<p>Institui o trabalho como direito social, assim como a saúde. A redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança é um direito do trabalhador e da trabalhadora. Atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de vigilância à saúde do(a) trabalhador(a).</p>
<p>Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Capítulo I, Art. 6º: inciso I, alínea c; inciso V; § 3º.</p> <p>(Presidência da República. 1990).</p> <p>Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lcis/l8080.htm>.</p>	<p>Inclui a saúde do trabalhador e da trabalhadora e a colaboração na proteção do ambiente de trabalho no campo de atuação do SUS. Define o campo da saúde do(a) trabalhador(a) como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.</p>
<p>Instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS (Portaria nº 3120/1998 – incorporada pela Portaria de Consolidação n. 5 de 2017).</p> <p>(Ministério da Saúde. 2017).</p>	<p>Considera como objeto das ações de vigilância o processo/ambiente de trabalho e o(a) trabalhador(a), dentro da vigilância em saúde. Tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida no trabalho, e como princípios: universalidade, integralidade, pluriinstitucionalidade, controle social, hierarquização, descentralização, interdisciplinaridade, pesquisa-intervenção e caráter transformador.</p>

⁴ Este arcabouço também é constituído pelas seguintes publicações: Portaria MS/GM 1.399/1999, NOB/RH-SUS - Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS de 2005 e Portaria MS/GM 2.728/2009 (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOLXXIX >.	
<p>Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Portaria GM/MS nº 1.823/2012) - incorporada pela Portaria de Consolidação nº 2 de 2017).</p> <p>(Ministério da Saúde. 2012).</p> <p>Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.</p>	Define os princípios, diretrizes, objetivos e estratégias a serem consideradas no SUS acerca da atenção à saúde do trabalhador e da trabalhadora, como componente da vigilância em saúde. As ações visam a promoção e a proteção da saúde, bem como a redução da morbimortalidade por condições relacionadas ao trabalho.
<p>Norma Regulamentadora (NR) Nº 32 (Portaria MTE nº 485/2005, atualizada pela Portaria MTP nº 806/2022).</p> <p>(Ministério do Trabalho e Emprego. Publicada em 11 nov. 2005; atualizada em 13 abr. 2022).</p> <p>Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>.</p>	Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras dos serviços de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

As 15 publicações dispostas no Quadro 2 são instrumentos normativos (IN) que norteiam a proteção à saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde durante a pandemia da Covid-19, considerando a vigência no período da coleta de dados junto às enfermeiras do estudo, editadas e publicadas pela respectiva autoridade legal ou reconhecida pela atuação sanitária de quem as expediu.

Tratam-se de lei, notas técnicas, diretrizes, guias, recomendações e cartilha das seguintes autoridades/instituições: OMS; Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Presidente da República do Brasil; Ministério da Saúde (MS); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Conselho Nacional de Saúde (CNS); e Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Cabe ressaltar que esses instrumentos são considerados aqui a partir de uma perspectiva crítica, pois algumas recomendações foram expedidas tardiamente em relação ao

cenário pandêmico, ou são limitadas por divergências científicas quanto às medidas de proteção a serem adotadas pelo(a) trabalhador(a) (CAVALCANTE et al., 2021). Portanto, o Quadro 2 também apresenta limitações desses instrumentos.

Quadro 2 - Instrumentos normativos acerca da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde durante a pandemia da Covid-19 vigentes no período da coleta de dados do estudo. 2022.

Instrumento normativo, autoria e ano	Do que trata	Limitações
<p>IN1 - [Cartilha] Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). (Cofen, 30 mar. 2020).</p> <p>Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf>.</p>	<p>Explica o uso correto de avental ou capote, máscara cirúrgica, máscara de alta filtragem (ex.: PFF2), óculos de proteção ou protetor facial, gorro ou touca e luvas, obedecendo a sequência de paramentação e desparamentação com segurança.</p>	<p>Nomina a máscara de alta filtragem como “máscara de proteção respiratória”, sendo que a máscara cirúrgica também tem essa função.</p>
<p>IN2 - Recomendação Nº 20, de 7 de abril de 2020. (Conselho Nacional de Saúde, 07 abr. 2020).</p> <p>Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-%20recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>.</p>	<p>Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que orienta a atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da COVID-19.</p>	<p>-</p>
<p>IN3 - Nota Técnica - COFEN. Uso de EPI em Áreas Críticas. (Cofen, 07 mai. 2020).</p> <p>Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NOTA_TECNICA-COFEN.pdf>.</p>	<p>Recomenda a adoção de precauções de contato, gotículas e aerossóis, simultaneamente, por trabalhadores e trabalhadoras em saúde, durante toda a assistência ocorrida em áreas críticas, e não apenas nos momentos dos procedimentos geradores de aerossóis.</p>	<p>-</p>
<p>IN4 - Lei Nº 14.023, de 8 de julho de 2020. (Presidência da República, 08 jul. 2020).</p>	<p>Determina a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, o que inclui</p>	<p>-</p>

<p>Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114023.htm.</p>	<p>enfermeiras, durante a emergência de saúde pública da Covid-19.</p>	
<p>IN5 - Guia Prático de Gestão em Saúde no Trabalho para Covid-19. (Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 16 Jul. 2020).</p> <p>Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116676/guia-pr-tico-de-gest-o-em-sa-d-e-no-trabalho-para-covid-19-20-07-20.pdf.</p>	<p>Trata donexo causal da Covid-19 como acidente de trabalho para profissionais de saúde.</p>	<p>Há necessidade de nova edição, atualizando os sinais e sintomas da Covid-19 e o uso de máscaras N95. Indica o uso dos medicamentos/tratamento sem a devida comprovação científica (hidroxicloroquina e azitromicina).</p>
<p>IN6 - Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação provisória. (OPAS/OMS, 30 out. 2020).</p> <p>Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53142/OPASWBRAPHECOVID-1920169_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.</p>	<p>Orienta sobre a vigilância da infecção por SARS-CoV-2 em trabalhadores e trabalhadoras em saúde, observação dos fatores de risco e condutas a serem tomadas pelo serviço de saúde pós-infecção.</p>	<p>-</p>
<p>IN7 - Mask use in the context of COVID-19. (World Health Organization [WHO - OMS]. 01 dez. 2020).</p> <p>Disponível em: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1319378/retrieve.</p>	<p>Aconselha sobre o uso e manejo de máscaras em ambientes de cuidados à saúde.</p>	<p>Recomenda o uso de máscaras cirúrgicas aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde na ausência de procedimentos geradores de aerossóis, quando a produção científica sobre isso já não era coesa.</p>
<p>IN8 - Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and</p>	<p>Recomenda sobre as precauções a serem adotadas na assistência à pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19; o uso correto das máscaras; a não</p>	<p>Reforça o uso de máscaras cirúrgicas pelos trabalhadores e trabalhadoras em saúde na ausência de procedimentos</p>

<p>considerations during severe shortages.</p> <p>(World Health Organization [WHO - OMS], 23 dez. 2020).</p> <p>Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323807/retrieve>.</p>	<p>reutilização de EPIs contaminados; e a otimização do uso de EPIs em situações de escassez.</p>	<p>geradores de aerossóis, ratificando a IN7.</p>
<p>IN9 - COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance.</p> <p>(World Health Organization [WHO - OMS], 02 fev. 2021).</p> <p>Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.</p>	<p>Apresenta orientações sobre a efetivação de condições seguras de trabalho aos profissionais de saúde, apontando a responsabilidade dos empregadores para tal, alertando para riscos ocupacionais que são amplificados pela pandemia. Além disso, trata do papel dos trabalhadores e trabalhadoras em seguir as recomendações protetivas para sua saúde e segurança no trabalho.</p>	<p>-</p>
<p>IN10 - Recomendações de proteção aos trabalhadores do serviço de saúde no contexto da pandemia da Covid-19.</p> <p>(Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Abr. 2021).</p> <p>Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes-recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>.</p>	<p>Orienta os serviços de saúde e os trabalhadores e as trabalhadoras em saúde sobre implementação de ações e estratégias de minimização da exposição.</p>	<p>Há necessidade de nova edição, pois está desatualizada quanto aos modos de transmissão do SARS-CoV-2, manifestações clínicas e na recomendação do tipo de máscaras.</p>
<p>IN11 - Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed.</p>	<p>Reforça, no contexto das variantes de preocupação do SARS-CoV-2, a prioridade de vacinação para os profissionais de saúde e o cumprimento das medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) mesmo já tendo sido</p>	<p>Recomenda o uso de máscaras cirúrgicas, mesmo após a identificação de 4 variantes de preocupação (<i>Variantes of concern</i> - VOC), quais sejam: Alpha (B.1.1.7), Beta (B.1.351, B1.351.2, B.351.3),</p>

<p>(World Health Organization [WHO - OMS], 12 jul. 2021).</p> <p>Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342620>.</p>	<p>vacinado. Reafirma a efetividade da higiene das mãos, do uso de EPIs e do treinamento em PCI na diminuição do risco de transmissão e infecção pelo SARS-CoV-2.</p>	<p>Gamma (P.1, P.1.1, P.1.2) e Delta (B.1.617.2, AY.1, AY.2); e com a afirmação no mesmo documento de que as evidências sugeriam que todas tinham transmissibilidade aumentada.</p>
<p>IN12 - Recomendações da OMS sobre o uso de máscaras por profissionais de saúde, em vista da VOC Ômicron.</p> <p>(OPAS/OMS, 22 dez. 2021).</p> <p>Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55578>.</p>	<p>Recomenda o uso de respiradores (por exemplo, máscara PFF2) em locais que os procedimentos geradores de aerossóis sejam regularmente realizados, como prontos-socorros, e não apenas no momento de realização do procedimento, em virtude da VOC Ômicron.</p>	<p>Coloca como uma das duas situações para o uso de respiradores os “valores e preferências dos profissionais de saúde e em sua percepção do que ofereceria a maior proteção possível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2”.</p>
<p>IN13 - Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19. Versão 4.</p> <p>(Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 20 jan. 2022).</p> <p>Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>.</p>	<p>Além de caracterizar a Covid-19 e explicar a vigilância epidemiológica das síndromes gripais, com ênfase na Covid-19, apresenta as medidas de prevenção e controle, com destaque aqui para o uso de máscaras em serviços de saúde.</p>	<p>-</p>
<p>IN14 - Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020. Atualização 8.</p> <p>(Anvisa. Publicada em 30 jan. 2020; atualização 8: 09 mar. 2022).</p> <p>Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>.</p>	<p>Orienta sobre a adoção das medidas de prevenção e controle e precauções durante a assistência à saúde aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.</p>	<p>Orienta uma “avaliação de risco e, se necessário, substituir a máscara cirúrgica pela N95/PFF2” em duas situações, de forma genérica, sem definir quem deve realizar esta avaliação. Considera isso mesmo afirmando que a VOC Ômicron estaria associada a maior transmissibilidade e já era a VOC dominante que circulava globalmente.</p>

<p>IN15 - Nota Técnica Nº 39/2022-DEIDT/SVS/MS. Orientações para a vigilância epidemiológica sobre os casos de covid-19 pela VOC Ômicron, com ênfase na sublinhagem BA.2.</p> <p>(Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, 07 abr. 2022).</p> <p>Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0026031586-nota-tecnica-omicron-e-ba-2.pdf/view.</p>	<p>Orienta sobre as medidas de prevenção e controle nos ambientes de saúde e de biossegurança destinadas aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde frente a VOC Ômicron.</p>	<p>Afirma que a máscara do tipo PFF2 é um dos EPIs da primeira linha de proteção dos profissionais de saúde contra a variante Ômicron, mas recomenda o uso de máscara cirúrgica em toda a atividade de rotina e de PFF2 nos locais de assistência aos pacientes com Covid-19 em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis.</p>
---	---	--

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, de corte transversal, operacionalizado por pesquisa de campo. A abordagem quantitativa, utilizando a linguagem matemática, “visa enumerar e medir eventos de forma objetiva e precisa” (PROETTI, 2018, p. 2). O aspecto descritivo é capaz de determinar a frequência e distribuição de eventos em uma população (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL, 2021).

O corte temporal desse estudo é transversal, visto que a observação das variáveis foi realizada em um único momento, não havendo seguimento dos indivíduos (RÊGO; FEIJÓ, 2021; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO et al., 2018). Deste modo, os aspectos metodológicos conceituados são apropriados para o alcance do objetivo geral deste trabalho, que é discutir as medidas de proteção adotadas por enfermeiras que trabalham em UPAs, durante a pandemia da Covid-19.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenhada para ser realizada em todas as UPAs localizadas numa capital do Nordeste brasileiro, sendo portanto 2 sob a gestão municipal da saúde e 5 de responsabilidade da gestão estadual da saúde. Devido a não obtenção da autorização para a pesquisa por parte da gestão municipal, essa investigação foi realizada nas 5 UPAs sob a gestão estadual.

A Unidade mais antiga foi inaugurada em novembro de 2019 e a mais recente em fevereiro de 2022. De todas que estão sob gestão pública da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) duas delas são terceirizadas administradas por Organizações Sociais (OSs), portanto fazendo parte do processo de privatização e consequente desmonte do SUS. As UPAs são consideradas unidades de referência para a Covid-19 na capital em tela; muitas delas abrigaram em suas estruturas físicas as Centrais de Testagem para Síndromes Gripais e continuam sendo os serviços de saúde indicados para atendimento de tais síndromes e de casos leves da Covid-19 (CONASS, 2022).

As UPAs incluídas no estudo são de porte III; de acordo com a Portaria nº 342/2013 do MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) tal classificação é dada para aquelas que têm de 200.001 a 300.000 habitantes em sua área de abrangência, área física mínima de 1.300 m²,

média de 350 pacientes atendidos em 24 horas, número mínimo de 6 médicos das 7h às 19 e de 3 médicos das 19h às 7h, e mínimo de 15 leitos de observação.

As UPAs foram planejadas pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), reformulada pela Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011 - que institui a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) -, como as componentes de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os serviços hospitalares. Além destes três componentes anteriormente citados, formam a RUE: promoção, prevenção e vigilância à saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Centrais de Regulação Médica das Urgências a ele pertencentes; sala de estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; e Atenção Domiciliar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os principais papéis das UPAs na RUE são de ofertar assistência aos casos agudizados de natureza clínica e de estabilizar a pessoa acometida de agravo de natureza cirúrgica ou traumática; e, em todos os casos, avaliar a necessidade de encaminhamento a serviços de alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Elas devem funcionar de acordo com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, de modo ininterrupto (24 horas por dias) e com equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte, que pode ser I, II ou III (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

3.3 População e amostra do estudo

A população-alvo do estudo foi o total de enfermeiras que trabalham em 7 UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro, durante a pandemia da Covid-19; assim, a amostra do estudo foi por conveniência, caracterizada por seleção dos “falantes da população em estudo que se mostrem mais acessíveis, colaborativos ou disponíveis para participar do processo” (FREITAG, 2018, p. 671). A população estimada de enfermeiras a serem pesquisadas era de 219 nas 07 UPAs da cidade, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para as 2 UPAs sob gestão municipal, e das escalas de trabalho fornecidas pelos coordenadores de enfermagem das 5 UPAs incluídas no estudo.

Devido a não obtenção da necessária autorização para realizar o estudo nas 02 UPAs sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), também gerenciadas por uma OS, a população estimada para a pesquisa passou a ser de 172 enfermeiras. Atribuímos esse impedimento ao *modus operandi* das administradoras de serviços do SUS que respondem aos interesses privados, a quem não é interessante fazer conhecido suas políticas internas, processos de trabalho e, principalmente, a proteção dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Durante a coleta de dados, 7 enfermeiras se encaixavam nos critérios de exclusão da pesquisa. Assim, 139 enfermeiras responderam ao questionário, das 172 vinculadas às 05 UPAs, constituindo-se assim na amostra deste estudo, totalizando uma participação de 80,81% da população estimada.

3.4 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídas como respondentes na pesquisa as enfermeiras que estavam em efetivo trabalho nas Unidades, conforme escalas fornecidas pelos coordenadores de enfermagem dos respectivos serviços, e que se dispuseram a participar da pesquisa respondendo ao questionário. Foram excluídas as enfermeiras que estavam de férias, afastamento médico ou licença gestacional.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2022, após anuência da SESAU e foi realizada pela discente do presente estudo e mais duas discentes pesquisadoras, vinculadas ao Projeto PIBIC mencionado anteriormente, no ciclo 2021-2022. Primeiramente, estabeleceu-se contato presencial com os coordenadores de enfermagem das UPAs, para pactuação da dinâmica da coleta e acesso às escalas de trabalho das enfermeiras. Assim, foi possível também conhecer a estrutura física de cada UPA, e avisar às enfermeiras sobre a presença de estudantes pesquisadoras nos serviços, junto com o convite à participação na pesquisa, por meio de mensagens via grupos de Whatsapp das equipes das UPAs.

Em seguida, respeitando-se os turnos e a rotina de trabalho das enfermeiras, procedeu-se à coleta de dados, majoritariamente *in loco*, podendo-se observar o ambiente e comportamentos relacionados às medidas de proteção. O instrumento utilizado para a coleta foi um questionário (Apêndice A) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, abrigado na plataforma virtual Google Forms, cuja inserção dos dados e organização dos resultados ocorrem em tempo real.

Após explicação sobre o objetivo do estudo, apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disposto no Apêndice B, e aceite, a enfermeira poderia escolher se a estudante faria as perguntas e marcaria as respostas em seu próprio celular, ou se preferia receber o questionário, no mesmo momento, via Whatsapp, estando a estudante presencialmente à disposição para dirimir possíveis dúvidas. Para as enfermeiras que não estavam no serviço no dia da coleta, por troca de plantão ou qualquer outro motivo,

obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão, o coordenador de enfermagem fornecia o número de contato para envio online do questionário.

3.6 Variáveis

As variáveis utilizadas foram organizadas por características: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, crença religiosa, filhos e renda familiar mensal); ocupacionais (tempo de atuação como enfermeira e na UPA, e carga horária de trabalho semanal); e medidas de proteção adotadas.

3.7 Tratamento e análise dos dados

Os dados inseridos no Google Forms foram indexados na plataforma de Planilhas do Google. Em seguida, procedeu-se à etapa de organização e tabulação dos dados por meio de frequência absoluta, frequência relativa e elaboração de gráfico, tabelas e quadros para melhor visualização do conteúdo, expostos adiante neste trabalho. A análise e discussão dos resultados encontrados se deu comparando com o preconizado no arcabouço jurídico-legal e nos instrumentos normativos para a saúde do trabalhador e da trabalhadora vigentes no período pandêmico (Quadros 1 e 2), e, sempre que necessário, também com a literatura pertinente.

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do CNS, que dispõe sobre os princípios e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o CAAE: 37473820.0.0000.5013 (Anexo B), e deriva da pesquisa “guarda-chuva” vinculada ao PIBIC efetuada nos ciclos 2020-2021 e 2021-2022, com financiamento da UFAL.

Os incômodos e possíveis riscos à saúde física e/ou mental das participantes foram considerados mínimos, mas se referiam ao constrangimento em responder algum questionamento que não quisesse ou de expor a vida pessoal e o receio de quebra de sigilo. Para minimizar tais riscos, todas as perguntas do questionário tinham a opção “prefiro não responder”, sem nenhum prejuízo de qualquer natureza à participante. Foram assegurados os direitos de interromper ou desistir de participar a qualquer momento, e a preservação do anonimato em todas as etapas da pesquisa.

Os benefícios previstos da pesquisa às participantes são diretos e indiretos, como o conhecimento no âmbito da saúde do próprio indivíduo, a compreensão dos seus direitos

como trabalhadora e possibilidade de medidas que visem a proteção das trabalhadoras subsidiadas pelos resultados encontrados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentadas a caracterização sociodemográfica das enfermeiras das UPAs, seus dados ocupacionais e as medidas de proteção adotadas por elas, comparadas ao arcabouço jurídico-legal da saúde do(a) trabalhador(a), aos instrumentos normativos para a saúde do(a) trabalhador(a) vigentes na pandemia da Covid-19 e à literatura pertinente. Para finalizar, serão feitas considerações sobre o impacto da pandemia na saúde das enfermeiras.

4.1 Caracterização sociodemográfica das enfermeiras

Das 139 enfermeiras participantes do estudo, 126 (90,6%) são do sexo feminino, 64 (46%) têm entre 30 e 40 anos, como mostra a Tabela 1, portanto, mulheres em idade característica da força de trabalho que compõe a população economicamente ativa.

Tabela 1 – Distribuição dos achados quanto ao sexo e idade das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	126	90,6
Masculino	13	9,4
Idade		
20 - 30 anos	43	30,9
30 - 40 anos	64	46
40 - 50 anos	24	17,3
50 - 60 anos	6	4,3
> 60 anos	2	1,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Achados semelhantes em relação ao sexo e faixa etária dessas trabalhadoras em enfermagem foram encontrados em estudo desenvolvido com 213 enfermeiras que trabalhavam em Hospitais de Emergência da Espanha durante a pandemia da Covid-19, onde 87,8% eram do sexo feminino e 39,4% tinham entre 26 e 35 anos de idade (GONZÁLEZ-GIL et al., 2021). Em estudo com 127 enfermeiras de um Hospital Geral do Equador destinado a receber pacientes com Covid, das quais 42 (33,07%) estavam no setor de emergência, 85,8% eram mulheres e 07 em cada 10 tinham menos de 35 anos (COFFRÉ; AGUIRRE, 2020).

A presença majoritária de pessoas do sexo feminino como profissionais do cuidado, especialmente na enfermagem, é uma questão histórica que se perpetua até os dias atuais. No último estudo publicado sobre o perfil da enfermagem brasileira, constatou-se que 86,2% de mulheres compõem a categoria de enfermeira (MACHADO et al., 2017). No processo histórico, a enfermagem foi vinculada ao trabalho doméstico das mulheres (LAITANO et al., 2019). Essa vinculação ocorre pela natureza primitiva do cuidado de enfermagem: a assistência à pessoa adoecida, o toque, o conforto, acolhimento, entre outras características.

Tais aspectos são tradicionalmente atribuídos à figura feminina, elemento fundamental da divisão sexual do trabalho, que destina à mulher responsabilidades de criação dos filhos, cuidados com doentes e afazeres domésticos manuais, enquanto o homem é responsável pelo sustento financeiro da família, trabalhando fora de casa. A manutenção desse paradigma é favorável ao capitalismo, visto que as atividades atribuídas à mulher são naturalizadas e não remuneradas.

É evidente que os estereótipos que caracterizam a mulher, como exemplificados por Duarte e Spinelli (2019, p. 130) “sexo frágil: dócil, passiva, cordata, influenciável, intuitiva, cuidadosa”, reverberam na composição da categoria profissional e no ser e fazer da enfermeira. Dessa maneira, a precarização do trabalho se acentua a partir da questão de gênero, onde as mulheres sofrem com inequidade salarial e dupla ou tripla jornada de trabalho (DE ARCO-CANOLES, 2021).

A questão de gênero é um dos problemas que determinam a manutenção de relações de exploração e opressão das trabalhadoras de enfermagem (GANDRA et al., 2021). Além da luta social contra o machismo, é preciso ressaltar o caráter técnico-científico do ser/fazer da enfermeira e a amplitude de sua atuação na assistência/cuidado, gestão/administração, pesquisa, educação/formação/ensino e participação social/política/associativa nos mais diversos espaços de atuação e níveis de complexidade de atenção à saúde.

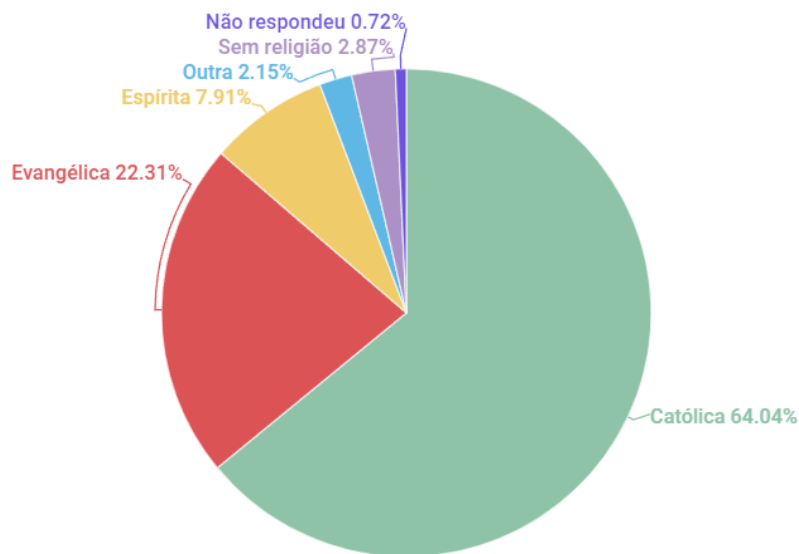
Além disso, conforme apresentado na Tabela 1, os resultados desta pesquisa apontam que 76,9% das enfermeiras têm até 40 anos. No Brasil, 66,7% das enfermeiras estão nessa mesma faixa etária, o que atesta o perfil jovem que forma o campo profissional (MACHADO et al., 2017). Sabendo-se que a enfermeira vende sua força de trabalho, assim como qualquer outra trabalhadora no modo-de-produção capitalista (SANTOS, 2012), que opta e “valoriza” quem é capaz fisicamente de produzir mais, é possível justificar a conformação mais jovem da categoria.

Em virtude dos desdobramentos da luta histórica, mas recente, pelos direitos das mulheres, de acordo com Barros e Mourão (2018), as mulheres são maioria entre os

estudantes na educação superior e já compõem a metade da força de trabalho no Brasil. Embora marcado pela desigualdade de gênero e precarização do trabalho, a inserção da mulher nesse cenário é também um avanço para a autonomia, independência financeira e reconhecimento do seu potencial para além dos afazeres domésticos.

Quanto à crença religiosa das enfermeiras pesquisadas (Gráfico 1), a fé cristã foi referida pela maioria das respondentes, sendo o catolicismo predominante (64,04%), seguido da evangélica (22,31%), semelhante à mesma tendência brasileira exposta no último censo demográfico da população (IBGE, 2010). A religião cristã está atrelada à história da enfermagem, no momento em que esta ainda não tinha caráter técnico-científico, cujos preceitos impulsionaram as mulheres à caridade, proteção e assistência aos enfermos (GEOVANINI et. al, 2019).

Gráfico 1 - Frequência relativa da crença religiosa autorreferida pelas enfermeiras e pelos enfermeiros que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em se tratando da saúde do(a) trabalhador(a), considerando a história da enfermagem e que 96,41% das enfermeiras deste estudo têm alguma religião, é preciso investigar as consequências do exercício da espiritualidade e da religiosidade na saúde da enfermeira; especialmente daquelas que lidam cotidianamente com o sofrimento humano, com o processo de morte e morrer e ambiente de tensão, como as enfermeiras de UPAs.

A pesquisa também encontrou que 64 (46%) são casadas ou estão em uma união estável, 81 (58,2%) têm filhos e 44 (31,7%) têm uma renda familiar mensal entre 4 e 5 salários mínimos, conforme dados apresentados na Tabela 2. O estado civil identificado é

semelhante ao relatado no perfil da enfermagem brasileira, cujas enfermeiras casadas, em união estável ou com contrato consensual somam 50,9% (MACHADO et al., 2017).

Tabela 2 - Distribuição dos achados quanto ao estado civil, à quantidade de filhos e à renda familiar mensal das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	62	44,6
Casada/união estável	64	46
Separada/divorciada	10	7,2
Viúva	3	2,2
Filhos		
Não	58	41,7
Sim	81	58,2
1 filho	33	23,7
2 filhos	38	27,3
≥3 filhos	10	7,2
Renda familiar mensal		
≤ 1 salário mínimo	1	0,7
1 + 2 salários mínimos	9	6,5
2 + 3 salários mínimos	22	15,8
3 + 4 salários mínimos	18	12,9
4 + 5 salários mínimos	44	31,7
> 5 salários mínimos	37	26,6

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A porcentagem de enfermeiras que têm filhos (58,2%) é maior do que a quantidade de enfermeiras em um relacionamento estável, sendo que a maioria destas têm 2 filhos (27,3%). Observando esta realidade, é preciso que estudos posteriores aprofundem questões sobre quantas dessas mulheres são “chefes” de família, responsáveis pelo sustento da casa e criação dos filhos, e como isso impacta sua qualidade de vida e do trabalho que realiza, considerando

a ausência de redes de apoio acessíveis para essas mulheres mães e trabalhadoras, além do já sabido contexto de dupla ou mais jornadas. Percebe-se na Tabela 2, também, a realização dos principais papéis sociais atribuídos à mulher, dentro da lógica instituída socioculturalmente: casar (46% das enfermeiras) e ter filhos.

Para Albuquerque et al. (2016), o trabalho não se limita às atividades profissionais, portanto, a divisão sexual do trabalho impõe jornadas ilimitadas às mulheres. Questiona-se, então, o impacto de tais jornadas na saúde integral da enfermeira, na segurança no processo de trabalho devido aos desgastes físicos e mentais, e na qualidade do cuidado ofertado às pessoas, no caso deste estudo, na UPA. É necessário que se criem estratégias que minimizem os danos à saúde da enfermeira, considerando o princípio do caráter transformador da vigilância em saúde do(a) trabalhador(a), que pode propor mudanças no processo de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Identifica-se, ainda (Tabela 2), que a maioria tem uma renda familiar mensal entre R\$ 4.848,00 e R\$ 6.060,00, considerando o valor do salário mínimo no período da coleta de dados. Observa-se a variabilidade da renda entre as respondentes, que depende da remuneração de outras pessoas da família. Percebe-se também que 35,9% das enfermeiras (Tabela 2) possuem uma renda familiar menor do que o piso salarial aprovado em 2022 para a categoria, e já se pode refletir sobre os impactos na qualidade de vida quando o piso for implementado.

A Lei 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu o piso salarial de toda a equipe de enfermagem, cabendo à enfermeira receber R\$4.750,00 pelo exercício de suas funções (BRASIL, 2022a). O texto aprovado é diferente do proposto pelo projeto de lei (PL) que a originou, em virtude da forte oposição de instituições e planos de saúde privados. Ainda, sofreu veto do Presidente da República no que diz respeito ao reajuste anual do piso pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), o que beneficiaria parcialmente as trabalhadoras, mitigando perdas de diversas naturezas nessa luta que se arrasta por décadas e até de poder de compra e consequente ascensão social, marca que atravessa as sociedades capitalistas.

A Lei foi suspensa em 4 de setembro de 2022, tendo apenas um mês de vigência, por juízo do STF com Ação Direta de Inconstitucionalidade (PORTAL STF, 2022) requerida pela Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde). Nem mesmo a redução de R\$ 2.565,00 do proposto inicialmente no PL 2564/2020 (SENADO FEDERAL, 2020) foi capaz de aplacar o ataque da rede privada de saúde que, por meios legais, obteve êxito até agora, pois a Lei ainda está suspensa.

A justificativa para tal foi de que não há fonte de recursos garantidas para a implementação do piso, cabendo ao Congresso Nacional apresentar projetos de custeio para a efetivação dos salários previstos na Lei. Em 15 de dezembro de 2022, foi aprovada a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 390/14, que trata de fontes de recursos para a implementação do piso salarial da enfermagem (COFEN, 2022a). A partir de então, se aguardam os trâmites legais para a efetivação do que já foi aprovado.

Um agravante a essa situação é o fato de que a luta na esfera legislativa por um piso salarial para a enfermagem não é de agora. Em 2015 já estava em trâmite o PL 459/2015 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015). É lamentável que isso ocorra com a categoria profissional que é essencial a qualquer estrutura e equipe de saúde. Indaga-se: como isso repercute em condições de vida dignas às enfermeiras, no acesso a bens e serviços? Como um grupo formado majoritariamente por mulheres jovens consegue lidar com um cenário atual de crise econômica e construir um futuro com tão poucas condições financeiras? Como é possível estabelecer metas e almejar conquistas profissionais estando numa categoria desvalorizada?

Portanto, é necessário repensar as condições de trabalho ofertadas para esta categoria profissional que é essencial a qualquer estrutura de saúde, e que tanto contribui para a implementação da política de saúde do Estado brasileiro (SILVA; MACHADO, 2019).

4.2 Dados ocupacionais das enfermeiras

Os dados que caracterizam o trabalho das enfermeiras estão exibidos na Tabela 3. Constata-se que 28,1% trabalham como enfermeiras há menos de 1 ano, sendo que 79,1% estão também há menos de 1 ano nas UPAs, onde 37,4% realizam uma carga horária semanal de 24 horas.

Tabela 3 – Distribuição dos dados ocupacionais das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo, que trabalham em UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. 2022.

Variáveis	N	%
Tempo que atua como enfermeira (em anos)		
< 1	39	28,1
1 + 3	29	20,9
3 + 5	23	16,5

(continuação)	N	%
5 + 10	24	17,3
Há mais de 10	24	17,3
Tempo de atuação na UPA (em anos)		
< 1	110	79,1
1 + 2	14	10,1
2 + 3	15	10,8
Carga horária de trabalho semanal (em horas) na UPA		
12	5	3,6
24	52	37,4
30	48	34,5
36	19	13,7
40	15	10,8

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

O intervalo de tempo de atuação como enfermeira mais representativo detectado na pesquisa, de menos de 1 ano, diverge do encontrado em estudo com enfermeiras em serviços de urgência e emergência durante a pandemia na Espanha, que foi de 9%; em circunstâncias semelhantes, em pesquisa realizada no Equador, 58% eram enfermeiras há, pelo menos, 1 a 3 anos (COFFRÉ; AGUIRRE, 2020; GONZÁLEZ-GIL et al., 2021).

Sabendo-se que o exercício da profissão, segundo Cavalcante et al. (2006), já é cercado por riscos biológicos, ergonômicos, químicos, físicos, mecânicos, psicológicos e sociais, é preocupante a quantidade de enfermeiras com pouco tempo de atuação na profissão, numa circunstância tão adversa quanto a pandemia da Covid-19. Isso é agravado pela lotação em setor de urgência e emergência, que requer atenção e vigilância; além disso, é repleto de pressão e da necessidade de lidar com um conjunto de sentimentos intensos, pela rotina de cuidados assistenciais críticos (MASS et al., 2022).

Depreende-se que a contratação de enfermeiras recém-formadas nas UPAs se deu por alguns fatores. Foi possível constatar, através do CNES, o tipo de vínculo empregatício de 69 (49,64%) enfermeiras do estudo. Das 69, apenas uma tinha vínculo estatutário, e o restante (98,55%) tinha contrato por tempo determinado. Apesar das UPAs do estudo serem serviços

recentes na capital em tela, não é justificável a manutenção desse tipo de vínculo, pois o último concurso público do Estado em questão ocorreu em setembro de 2021. Ademais, foram ofertadas neste concurso apenas 220 vagas para enfermeiras, sendo 8 para aquelas com especialização em Urgência e Emergência.

Assim, aparenta ser a solução mais lucrativa para o Estado, inclusive politicamente, o vínculo empregatício instável de enfermeiras que almejam, com razão, o primeiro emprego após, no mínimo, 5 anos de investimento na formação. Logo, evidencia-se uma dimensão da precarização do trabalho, que segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) diz respeito aos “vínculos de trabalho e às relações contratuais”. De acordo com esses autores,

compreende o processo sociopolítico de perdas de direitos trabalhistas ou do seu usufruto no mundo do trabalho real – descanso remunerado, férias anuais remuneradas, referenciais de jornada de trabalho normal e de horas extras, dentre outros. Envolve, ainda, as perdas de benefícios indiretos – planos de saúde, transporte, alimentação, auxílio educação, dentre outros –, bem como as perdas salariais, em geral, pela não adoção/cumprimento ou defasagem em relação aos acordos coletivos da categoria de trabalhadores mais “estáveis” (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010, p. 231).

No contexto pandêmico, a inexperiência pode provocar prejuízos à saúde da enfermeira, à medida que a submete a um risco maior de contaminação, pela grande probabilidade de falta de destreza e de conhecimento (CASTRO; PONTES, 2021). Como efeito cascata, somam-se os riscos à segurança do paciente. Sobre essa questão, o Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 da Frente pela Vida ressalta a importância da qualificação das trabalhadoras da linha de frente no atendimento de pessoas com suspeita ou confirmação da doença (ABRASCO et al., 2020).

O pouco tempo de atuação das enfermeiras nas UPAs, predominantemente de menos de 1 ano, é explicado pelo fato de que a inauguração de três das cinco UPAs incluídas ter ocorrido há menos de 1 ano. A situação da capital em tela corrobora com o que afirma O’Dwyer et al. (2017, p. 3) de que “antes das UPA, havia uma rede para o pré-hospitalar fixo não regulada pelo Estado que cumpria seu papel sem avaliação sistemática. Na maioria das vezes, essas unidades não eram expressivas em termos estruturais”, como os mini prontos-socorros; além desses, no caso específico do local do estudo, antes das UPAs, as demandas de urgência e emergência eram também atendidas em um Hospital Geral.

A Tabela 3 também exhibe que as cargas horárias de trabalho semanal exercidas nas UPAs são predominantemente de 24 e 30 horas, relatadas por 37,4% e 34,5% das enfermeiras, respectivamente. Considerando que todos os dados foram autorreferidos, pode-se

observar que essa divergência informada se deu pelo regime de plantões, que em algumas UPAs eram de 12h a cada 36h e em outras de 24h a cada 5 dias.

Apesar da, aparentemente, baixa carga horária semanal exercida na UPA, sabe-se que é comum múltiplos vínculos empregatícios, para suprir as necessidades financeiras demandadas pela baixa remuneração aqui já abordada. Além disso, para que uma jornada de trabalho seja extenuante não se trata apenas da quantidade de horas, mas da intensificação da exploração da força de trabalho. É o que ocorre nas situações de subdimensionamento de pessoal, superlotação dos serviços e condições físicas/ambientais inadequadas.

A respeito disso, é preciso relembrar a feminilização da força de trabalho da categoria profissional anteriormente discutida, que já acumula jornadas de trabalho. De acordo com Bardaquim et al. (2019, p. 176) “ao se considerar a predominância do gênero feminino, o desgaste físico, o cansaço e problemas na organização do trabalho, a redução de jornada de trabalho é vista como uma possível maneira de melhorar a qualidade de vida” das enfermeiras.

É importante observar que 24,5% das enfermeiras trabalhavam mais de 30 horas semanais nas UPAs (Tabela 3). O texto inicial do PL 2564/2020, que propôs o piso salarial da enfermagem, atrelava o salário a uma carga horária semanal de 30 horas de trabalho (SENADO FEDERAL, 2020). Após muito desgaste devido à oposição ao proposto, as 30 horas foram retiradas do projeto. A jornada de trabalho superior a este teto implica em adoecimento, diminuição da capacidade para o trabalho, absenteísmo e elevados custos dos afastamentos das trabalhadoras (FELLI, 2012).

Acerca da jornada de trabalho, sugere-se que, na difícil conjuntura pandêmica,

no que se refere à reorganização do processo de trabalho, destaca-se a adoção de turnos de 6 horas de trabalho dos enfermeiros (...) e a necessidade de separação de equipes em cuidadores e não cuidadores de COVID-19, para reduzir o risco de transmissão, destacando-se, também, a necessidade de capacitação dos profissionais para a homogeneização dos processos de trabalho das equipes de saúde, enfatizando-se, inclusive, o uso de tecnologias digitais (TEIXEIRA et al., 2020, p. 7).

Algumas dessas adequações na jornada de trabalho, que vão além do estabelecimento de 30 horas semanais, servem também para futuros eventos epidêmicos - visto que eles são cada vez mais frequentes numa sociedade capitalista -. De fato, a pandemia evidencia que novos processos de trabalho podem ser construídos, sobretudo aqueles que partem do pressuposto do protagonismo do(a) trabalhador(a).

4.3 Medidas de proteção adotadas pelas enfermeiras à luz dos pressupostos sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde

O SARS-CoV-2 se espalha, principalmente, pelo contato próximo de uma pessoa infectada a outra pessoa, em pequenas partículas de gotículas ou aerossóis, quando aquela tosse, espirra ou fala, e esta inocula através de boca, nariz ou olhos (portas de entrada). A transmissão também ocorre por contato direto, quando as mãos contaminadas tocam as mucosas das portas de entrada, e por contato indireto, quando a transmissão é facilitada pelo contato das mãos com superfícies contaminadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a; WHO, 2021b).

Quando o indivíduo manifesta sintomas, são sinais não específicos: “tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). A reação inflamatória exacerbada do organismo, em combate ao vírus, pode acarretar a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) da Covid-19 (ROGERS et al., 2020), caracterizada por “dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

A transmissibilidade do SARS-CoV-2 depende da carga viral expelida, do tipo e distância de contato, e das medidas de prevenção e controle de infecção adotadas no momento de proximidade (WHO, 2021b). Outra questão importante é a capacidade de mutação do SARS-CoV-2, que tem produzido variantes de impacto no cenário epidemiológico. Conforme o IN13 (Quadro 1), a OMS define-as de acordo com o risco à saúde pública em variantes: sob monitoramento; de interesse; e de preocupação (VOC) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

As VOC que circularam globalmente até o momento foram: Alpha (linhagem B.1.1.7); Beta (linhagem B.1.351); Gamma (linhagem P.1.), documentada primeiramente no Brasil; e Delta (linhagem B.1.617.2). Em dezembro de 2022, a VOC dominante em circulação global é a Ômicron e suas sublinhagens, caracterizada por sua alta transmissibilidade e capacidade de evasão do sistema imunológico do hospedeiro, mas de menor gravidade (SHRESTA et al., 2022; WHO, 2022a).

De forma geral, por se tratar de uma doença viral e por suas formas de transmissão aqui já citadas, as principais medidas de prevenção e controle são: higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, distanciamento físico e isolamento/quarentena e a vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a). Em relação aos serviços de saúde, a Anvisa recomenda

a adoção de precauções para contato, gotículas e aerossóis durante a assistência às pessoas com suspeita ou confirmação da doença (ANVISA, 2022).

A etiqueta respiratória

consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. (...) cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar; descartar adequadamente o lenço utilizado; evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas; (...) manter uma distância mínima de cerca de um (1) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando; evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara; não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a, p. 3-4).

Entende-se, porém, que os comportamentos supracitados como etiqueta respiratória devem ser substituídos pelas medidas preventivas de comprovação científica: uso correto de máscaras, higiene das mãos e distanciamento físico possível. Assim, essas três medidas foram investigadas no presente estudo. E, embora não tenha sido pesquisada entre as enfermeiras do estudo em tela, a vacinação é a principal medida protetiva contra a Covid-19.

As vacinas são administradas para gerar imunidade ativa e específica contra agentes infecciosos no organismo humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A vacinação, institucionalizada no SUS pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), mudou radicalmente o contexto epidemiológico das doenças imunopreveníveis no Brasil, estabelecendo o controle de dezenas destas e até mesmo a erradicação de algumas, como a poliomielite (DOMINGUES, et al., 2020).

Apesar da “pandemia” de desinformação dos tempos atuais, marcada pela difusão de dados incorretos e intencionalidade de enganar, além dos gritos do Movimento Antivacina, a eficácia das vacinas é irrefutável (OPAS, 2022c). A vacinação em massa de idosos em Manaus - cidade marcada pela tragédia de falta de Oxigênio em janeiro de 2021, devastada pela variante Gamma do SARS-CoV-2 - contra a Covid-19, no início da campanha vacinal, provocou mudança substancial nos padrões de internação e óbitos pela doença. Houve redução global de 62% na taxa de internação e 63% na taxa de óbitos entre as pessoas vacinadas (ORELLANA et al., 2022).

A primeira vacina contra a Covid-19 aplicada no Brasil, após a aprovação da Anvisa, foi em uma enfermeira (MACHADO et al., 2021), simbolizando o reconhecimento da atuação da categoria no enfrentamento à pandemia. Os/as trabalhadores e trabalhadoras em saúde foram um dos 4 primeiros grupos prioritários do Plano Nacional de Operacionalização da

Vacinação Contra a Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022c). O IN11 (Quadro 2) reforça, no contexto das variantes de preocupação do SARS-CoV-2, a prioridade de vacinação para os profissionais de saúde (WHO, 2021a), agora nas doses subsequentes. Faz-se necessária a investigação da situação vacinal de enfermeiras de UPAs, por sua vulnerabilidade já abordada no presente estudo.

A prática da higienização das mãos foi autorreferida pela expressiva maioria das enfermeiras do estudo, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição dos dados sobre higienização das mãos pelas enfermeiras e pelos enfermeiros que trabalham nas UPAs do estudo em diferentes ambientes. 2022.

Higiene das mãos	Com água e sabão	Com álcool gel
No trabalho	138 (99,3%)	115 (82,7%)
Fora do trabalho	130 (93,5%)	124 (89,2%)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

É possível observar, através do Quadro 3, que esta medida protetiva foi adotada mais no ambiente de trabalho do que fora deste. Durante toda a pandemia tem sido incentivada a higiene das mãos com água e sabão ou preparações alcoólicas a 70%, e esta deve ocorrer em todos os ambientes. Em estudo desenvolvido com enfermeiras de uma UPA localizada em Belo Horizonte, o uso de EPI e a higienização das mãos foram apontadas como práticas vitais de autocuidado, autoproteção e meio para resguardar a vida das pessoas com quem tinham contato, no contexto pandêmico (HERNANDEZ, 2022).

A frequência maior de higiene das mãos na UPA era esperada, visto que no ambiente de trabalho o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 é superior e que há recomendação anterior à pandemia para a prática. No ambiente de assistência à saúde, ela deve ocorrer antes do contato com o paciente, para prevenir o risco de contaminação; antes da realização de procedimento asséptico, para prevenir o risco de inoculação; e para prevenir o risco de disseminação: após risco de exposição a fluidos corporais; após contato com o paciente; e após contato com as áreas próximas ao paciente, como equipamentos, móveis e produtos hospitalares (WHO, 2009).

A higiene das mãos é uma medida de saúde consagrada que interrompe a cadeia de transmissão de doenças infecciosas. O pioneirismo desta prática é creditado ao médico Ignaz Semmelweis, que em 1847 a promoveu para reduzir taxas elevadas de mortalidade em maternidades, associando posteriormente a febre puerperal à deficiência de higiene das mãos pelos profissionais médicos; a medida foi fortalecida por Florence Nightingale durante sua

atuação na Guerra da Crimeia, com a redução da mortalidade entre os soldados por adoção de medidas de higiene (UNICEF; WHO, 2022b).

Entre as enfermeiras do presente estudo, nota-se que a higiene das mãos com álcool gel é a técnica menos aderida. De acordo com a ANVISA (2022), essa técnica deve ser utilizada quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. Outrossim, não exige tantos recursos para execução fora do ambiente de trabalho, em comparação com a higiene com água e sabão. Ao longo da coleta de dados, foi possível observar nas UPAs a disponibilidade apenas de álcool líquido aos trabalhadores e trabalhadoras em saúde.

A higiene das mãos é recomendada pelo IN1, IN3, IN6, IN7, IN8, IN9, IN10, IN11, IN12, IN13, IN14 e IN15 (Quadro 2), como medida efetiva de proteção contra a contaminação pelo SARS-CoV-2. Para tanto, os serviços devem disponibilizar lavatórios/pias adequadas e produtos como sabão líquido, preparações alcoólicas e toalhas descartáveis. Para diminuição do risco de contaminação, as enfermeiras devem realizar a técnica correta de lavagem e fricção das mãos. Apesar disso ser ensinado nos cursos de graduação, informações sobre a técnica precisam ser expostas em banheiros, recepções, salas de atendimento e espaços semelhantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b; WHO, 2021a; WHO, 2021c).

Conforme apresenta a Tabela 4, 67,6% das enfermeiras do estudo afirmaram que utilizam máscara durante todo o período que se encontram no trabalho; fora do trabalho, 64,2% utilizam máscara apenas em ambientes fechados e 13,1% não utilizam máscara; sendo que a maioria não as reaproveita em nenhum ambiente.

Tabela 4 – Distribuição dos dados sobre uso de máscara pelas enfermeiras e pelos enfermeiros nas UPAs do estudo e fora do ambiente de trabalho. 2022.

Variáveis	N	%
Uso de máscara no trabalho		
Todo o tempo	94	67,6
Na maior parte do tempo	43	30,9
Apenas em contato com o paciente	2	1,4
Uso de máscara fora do trabalho		
Apenas em ambientes fechados	88	64,2
Todo o tempo	30	21,9
Não usa	18	13,1

(continuação)	N	%
Reaproveita as máscaras usadas no período que se encontra no trabalho		
Sim	53	38,1
Não	86	61,9
Reaproveita as máscaras usadas no período que se encontra fora do trabalho		
Sim	16	11,5
Não	122	87,8

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Conforme o autorrelato das enfermeiras, apenas 67,6% delas usam máscara o tempo todo na UPA (Tabela 4). Essa prática diverge do que diz o IN13 (Quadro 2), que preconiza, por causa do contexto pandêmico, a exigência do uso de máscara para todos os trabalhadores e trabalhadoras em saúde, de modo contínuo durante toda a atividade rotineira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b). Antes mesmo da pandemia, as máscaras faciais já eram recomendadas aos profissionais de saúde, pacientes doentes e à comunidade em geral para proteção contra infecções respiratórias (MACINTYRE; CHUGHTAI, 2020).

Considerando a disponibilidade da máscara pelo serviço, é fundamental refletir sobre as razões para o não uso da máscara em tempo integral pelas enfermeiras das UPAs. No Brasil, este uso não é habitual e

até o advento da pandemia da Covid-19, o uso de máscaras era culturalmente atribuído a indivíduos potencialmente infectados ou que necessitam de proteção, ao contrário de países ocidentais e asiáticos, em que o uso deste equipamento é considerado comum, dado a necessidade de proteção do outro e de si mesmo (PEREIRA-ÁVILA et al., 2021, p. 3)

Uma das possíveis razões para o não uso em tempo integral das máscaras são os incômodos causados pelo EPI. Há muitos relatos na literatura sobre os efeitos adversos do uso de máscaras entre trabalhadoras de enfermagem, como cefaléia, sede, desconforto geral, sintomas nasais e oculares, dermatite de contato, lesões na pele e dificuldade de comunicação (CONZ et al., 2021; MANIACI et al., 2021; MARFIL-RIVERA et al., 2021; MESSERI et al., 2021; MOORE et al., 2021; SCHWENSEN et al., 2021).

É possível inferir pela recorrente abordagem na literatura pesquisada, que a falta de treinamento em medidas de prevenção e controle de infecção seja uma das razões. Em estudo desenvolvido no início da pandemia no Brasil com 693 trabalhadoras em enfermagem, sendo 74,5% delas enfermeiras, 79,1% das participantes afirmaram que não receberam treinamento

sobre medidas de biossegurança ou consideraram insuficiente, inclusive com 39,6% respondendo equivocadamente sobre o uso de máscaras cirúrgicas, considerando as recomendações vigentes na época (SILVA et al., 2022).

Ressalta-se que este treinamento deve ocorrer na perspectiva da educação permanente em saúde, regida pela PNEPS, adotando estratégias pedagógicas participativas apropriadas para superação de possíveis influências culturais envolvidas na resistência ao uso correto de máscara. É preciso entender também se houve lacuna na formação em Enfermagem quanto a importância e uso adequado dos EPIs e demais medidas de proteção à saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Além disso, outro fator a ser investigado é a percepção de risco por parte das enfermeiras e o quanto isso reflete em sua adesão ao uso da máscara. Em estudo desenvolvido por Ribeiro et al. (2010, p. 331), constatou-se que “a convivência permanente com a exposição a material biológico, na repetição cotidiana dos procedimentos, favorece a diminuição da percepção dos riscos pelos profissionais, o que dificulta a tomada de decisão para a adoção de medidas preventivas”. Questiona-se se há subestimação dos riscos de infecção pela Covid-19 e/ou falta de hábito de uso de EPI por parte das enfermeiras, e se esta advém da questão cultural acerca do uso de medidas de proteção individual e coletiva no Brasil.

Por outro lado, essa não adesão pode ser causada por circunstâncias do ambiente de trabalho relacionadas à precarização. Em estudo de revisão, Cunha et al. (2017) identificaram que a carga de trabalho demonstrou forte relação na adesão às medidas de proteção. É preciso aprofundar como a demanda do serviço - e a consequente pressa nas ações -, a ausência de ações de promoção à segurança da trabalhadora e de fiscalização repercutem no comportamento preventivo das enfermeiras das UPAs.

No estudo em tela, percebe-se o maior uso de máscara no ambiente de trabalho do que fora dele (Tabela 4). Esse achado é similar ao encontrado em estudo sobre o uso de máscara entre profissionais de enfermagem no Brasil, das quais 2.792 (85,9% das participantes) eram enfermeiras, 78,8% afirmaram que sempre usavam máscara no trabalho para se proteger de infecções respiratórias, mas apenas 52,4% disseram que sempre utilizavam em locais públicos na presença de sintomas respiratórios (PEREIRA-ÁVILA et al., 2021).

Acerca do reaproveitamento⁵ de máscaras cirúrgicas e de alta filtragem - considerando que não se presenciou, durante a coleta de dados, nenhum outro tipo de máscara sendo usado - pelas enfermeiras das UPAs. Nota-se que este acontece mais no período em que se encontra no trabalho do que fora dele, relatado por 38,1% e 11,5%, respectivamente. Essa informação precisa ser mais aprofundada, embora conjecture-se que tal fato se deve pelo uso mais frequente de máscaras N95 na UPA do que fora dela, e esta é passível de reutilização. Segundo a IN7 (Quadro 2), as máscaras cirúrgicas não devem ser reutilizadas, e precisam ser descartadas imediatamente após o uso (WHO, 2020).

Durante o período de coleta de dados, foi possível observar enfermeiras sem máscara ou usando-a incorretamente, como apoiada no queixo, o que vai de encontro ao que preconiza o IN1 (Quadro 2) sobre a colocação correta das máscaras. A orientação é de posicionar as alças atrás da cabeça sem cruzá-las, no caso da máscara cirúrgica, ou uma das alças na nuca e a outra na cabeça, no caso das máscaras de alta filtragem (do tipo N95, PFF2 ou equivalente), ajustando-as ao formato do nariz e com a parte inferior cobrindo boca e queixo (COFEN, 2020).

O comportamento observado é problemático, pois sabe-se que a questão da saúde do trabalhador e da trabalhadora não é incumbência exclusiva do serviço ou gestor de saúde, pelo contrário, de acordo com Azambuja et al. (2010), “no processo de produção social da saúde a participação e a responsabilidade individual e social devem ser consideradas”. Assim, segundo o IN9 (Quadro 2), cabe à enfermeira seguir as regras estabelecidas para sua proteção no ambiente de trabalho, pois é corresponsável por sua saúde e segurança (WHO, 2021c).

Presenciou-se também, durante a coleta de dados, o uso de máscaras cirúrgicas pela expressiva maioria das enfermeiras nas UPAs. Em 2020 o Cofen já orientava (IN3, Quadro 2) o uso de N95/equivalentes em áreas críticas, como salas de emergência e prontos-socorros, durante toda a assistência de enfermagem (COFEN, 2020). O uso predominante de máscaras cirúrgicas pode ser justificado pela recomendação tardia e dúbia da Anvisa, no IN14 (Quadro 2), indicando o uso de máscaras de alta filtragem por profissionais em locais de assistência à pessoa com suspeita ou confirmação de Covid-19 em duas situações: em unidades de atendimento direto a pacientes com Covid-19; e em unidades com pouca ou inadequada ventilação (ANVISA, 2022).

⁵ Considerou-se como reaproveitamento a reutilização de máscaras não reprocessadas. O IN8 recomenda que em situações de escassez severa, se opte pelo uso prolongado dos EPIs, reprocessamento ou uso de itens alternativos (WHO, 2020b). Tudo isso é preferível frente à reutilização.

Porém, essa recomendação só foi emitida em maio de 2022, quando as publicações científicas já não eram coesas sobre o uso de máscara de alta filtragem apenas em procedimentos geradores de aerossóis. Cavalcante et al. (2021), numa revisão de escopo, destacaram o caráter conflituoso das recomendações, principalmente pela limitante dicotomia entre gotícula e aerossóis, o que interfere nas orientações de saúde pública. Também, no IN14 (Quadro 2) a Anvisa indica uma “avaliação de risco” para se implementar o uso de PFF2/N95 nas duas situações citadas no parágrafo anterior, mas não orienta quem é responsável por essa avaliação.

Deste modo, não havendo atribuição explícita da avaliação de risco a ninguém, como implementar o uso da máscara de maior segurança? Semelhantemente, a OMS também havia recomendado (IN12 no Quadro 2) o uso de máscaras de alta filtragem em duas situações, em locais de assistência à saúde que os procedimentos geradores de aerossóis são rotineiros, em virtude da disseminação da VOC Ômicron. A IN12 afirma que

embora haja limitações nas evidências disponíveis sobre respiradores em comparação com máscaras médicas nos estabelecimentos de saúde, os dados mostram que a variante Ômicron está se espalhando de modo significativamente mais rápido do que a variante Delta em países com transmissão comunitária documentada, com um tempo de duplicação de aproximadamente 1,5-3 dias. (...) Em vista do aumento da transmissão da Ômicron, do escape imunológico em potencial e a limitada cobertura da vacinação em profissionais da saúde e de atenção médica em todo o mundo, a OMS fez essas recomendações, incluindo a nova recomendação condicional [do uso de máscara de alta filtragem]. (OPAS; OMS, 2021).

A primeira situação onde a máscara de alta filtragem deve ser adotada, de acordo com a OMS, seria nos locais de atendimento onde a ventilação é sabidamente inadequada ou que não possa ser avaliada; a outra situação é “com base nos valores e preferências dos profissionais de saúde e em sua percepção do que ofereceria a maior proteção possível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2” (OPAS; OMS, 2021), atribuindo a responsabilidade à trabalhadora em saúde, justificando ser uma evidência de certeza muito baixa.

Com a mesma atitude que parece ter inspirado a Anvisa, a OMS imputa à trabalhadora tarefas para além de sua competência ou alcance. Cabe aos órgãos sanitários a divulgação de instruções e protocolos confiáveis quanto às medidas de proteção e, para a própria segurança da trabalhadora, incisivos; considerando também o EPI que oferta mais segurança, de acordo com as evidências científicas. Também, concebendo as circunstâncias desfavoráveis à trabalhadora no mundo do trabalho, como ela exigiria aos gestores o fornecimento da máscara mais adequada? Em se tratando das enfermeiras das UPAs do estudo, com vínculos empregatícios precários, isso seria praticamente impossível.

Em se tratando do fornecimento de EPIs, constatou-se, durante a coleta de dados, que as máscaras cirúrgicas eram as disponibilizadas amplamente pelo serviço às trabalhadoras, somando-se à problemática apontada no parágrafo anterior. A Lei Nº 14.023/2020 (IN4, Quadro 2) ordena o fornecimento gratuito dos EPIs recomendados pela Anvisa aos profissionais essenciais, incluindo enfermeiras (BRASIL, 2020). A Lei está em consonância com a NR nº 32 (Quadro 1), pois esta determina que os “EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição” (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005), sem ônus à trabalhadora.

Pode-se inferir que a complexidade identificada nos dados mencionados sobre o uso de máscara pelas enfermeiras das UPAs, seja pelo não uso ou uso incorreto de EPI, acarretam riscos à contaminação destas pelo SARS-CoV-2. Portanto, a proteção à saúde da enfermeira é premente. No Brasil, as ações “de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores”, são regulamentadas pela PNSTT, apresentada no Quadro 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Apesar das limitações do uso das medidas de proteção aqui estudadas, como os efeitos adversos, tais quais as lesões por pressão, dores de cabeça, exaustão e outras lesões de pele decorrentes dos produtos utilizados na higienização das mãos (PRETTO et al., 2022), não há diminuição na importância ou invalidação das mesmas. Contudo, apontam a necessidade de melhorias na constituição dos EPIs e nos produtos utilizados na higiene das mãos.

Outra medida de proteção contra a Covid-19 é o distanciamento físico, ao que 54% das enfermeiras responderam que mantêm distância entre as pessoas que atendem nas UPAs onde trabalham, como mostra o Quadro 4.

Quadro 4 - Distribuição dos dados sobre a adesão das enfermeiras e dos enfermeiros do estudo ao distanciamento físico na UPA. 2022.

Medida de proteção	Sim	Não	Prefiro não responder
Mantém distância entre as pessoas que atende	75 (54%)	61 (43,9%)	3 (2,2%)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O distanciamento físico de pelo menos 1 metro entre as pessoas é uma das medidas de proteção mais importantes contra a Covid; aliado à boa ventilação, ele reduz a chance de contaminação pelo SARS-CoV-2 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a). Sabe-se, porém, que no

exercício profissional da enfermeira é constante o contato físico com o paciente. Uma das estratégias que ajudam a implementar o distanciamento físico é a telenfermagem, regulamentada pela Resolução COFEN N° 696/2022, embora esta tecnologia seja proibida em situações de urgência e emergência, como é o contexto de trabalho das enfermeiras do presente estudo (COFEN, 2022b).

Considerando isso, a exposição da enfermeira ao SARS-CoV-2 é aumentada quanto mais tempo ela passa na assistência à pessoa com suspeita ou infecção confirmada de Covid-19. Conforme mencionam Minayo e Freire (2020), tais questões perpassam aspectos do subdimensionamento de pessoal nos serviços de saúde, agravando o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. Dessa forma, também reflete na qualidade do trabalho ofertado.

4.4 Considerações acerca do impacto da pandemia na saúde das enfermeiras

O campo profissional da enfermagem foi bastante evidenciado por sua contribuição na pandemia, mas carregando consigo o ônus dessa mesma atuação, relacionado aos elementos da precarização do trabalho já abordados neste estudo. Desse modo, sabe-se que as trabalhadoras da enfermagem são essenciais a qualquer estrutura de saúde e são quantitativa e qualitativamente estratégicas para o SUS, uma vez que estão presentes em todos os âmbitos e serviços do sistema e sua formação para o cuidado é essencial para intervenção no processo saúde-doença.

Portanto, é necessário refletir sobre o impacto da pandemia na saúde das enfermeiras. A presente seção está estruturada considerando as relevantes repercussões psicoemocionais e o adoecimento físico dessas trabalhadoras, que se devem a múltiplos fatores, dos quais a trágica gestão da pandemia no Brasil é um deles. Entende-se que essa gestão é fundamentada no curativismo e estruturada no modelo médico-hospitalocêntrico, que é insuficiente para atender as reais necessidades em saúde, mas é eficiente ao neoliberalismo, que predomina enquanto organização socioeconômica.

Nesse contexto, muito se tem produzido sobre o sofrimento mental de trabalhadores e trabalhadoras em saúde no contexto da pandemia. O IN9 (Quadro 2) recomenda a oferta de serviços de saúde mental e apoio psicossocial a esse grupo (WHO, 2021c). O IN10 (Quadro 2) faz recomendações para líderes de equipe ou gerentes sobre a promoção da saúde mental das trabalhadoras e para o autocuidado em saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b). É necessário gerenciar os diversos fatores que podem causar o sofrimento psicoemocional das enfermeiras durante a pandemia.

Alguns dos fatores que impactam a saúde mental das enfermeiras estão relacionados ao EPI. A literatura aponta que profissionais com acesso ao EPI relataram níveis mais baixos de estado de ansiedade e intensidade traumática e maior bem-estar do que aqueles que não tiveram acesso; na falta de EPI as profissionais tinham mais probabilidade de sintomas depressivos, além da despersonalização por Burnout; a falta de familiaridade com EPI foi maior nos que apresentaram Burnout do que quem não apresentou o transtorno. Em outros casos, os EPIs foram causadores de estresse por dificultarem o contato com os pacientes ou pelo uso prolongado dos mesmos (BAJO et al., 2021; BIRIHANE et al., 2021; KWAGHE et al., 2021; PAPPA et al., 2021; WEIBELZAHN; REITER; DUDEN, 2021).

Outro impacto evidente é o adoecimento físico das enfermeiras. De acordo com o MS, até a Semana Epidemiológica (SE) 17 (24 a 30/04 de 2022), a mais recente com a confirmação de casos gerais em profissionais de saúde, o Brasil registrou 127.017 profissionais de saúde acometidos pela Covid-19. Destes casos confirmados, as categorias mais atingidas foram os técnicos/auxiliares de enfermagem (39.158; 30,8%), enfermeiros (23.268; 18,3%) e médicos (13.192; 10,4%) (BRASIL, 2022b). Segundo o Observatório da Enfermagem do COFEN (COFEN, 2022c), até 18 de dezembro de 2022, 64.797 casos de Covid-19 foram confirmados em trabalhadoras de enfermagem em todo o Brasil, e destas, 872 foram a óbito.

Os trágicos números supracitados também se devem ao desenrolar da pandemia no Brasil, marcado pelo (não)direcionamento nacional a partir de uma lógica negacionista, estando a crise sanitária imbricada às crises política e econômica vivenciadas no país. Não houve centralização das ações pelo MS e a maior autoridade política do país, no auge da pandemia, incentivava a desobediência às recomendações sanitárias de prevenção, além do consumo de medicamentos sem comprovação científica; ainda, manifestou desprezo pelo número de mortos, atrasou e desestimulou a vacinação (CARDOSO et al., 2021).

A má gestão da pandemia está explícita também na revogação da inclusão da Covid-19 como doença relacionada ao trabalho pelo então ministro da saúde, através da Portaria N° 2.345/2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O IN5 (Quadro 2) estabelece que “o profissional de saúde que, no exercício da sua atividade, venha a contrair o novo Coronavírus, comprovado por exame laboratorial, deve registrar junto ao Médico do Trabalho o acidente de trabalho para a adoção das medidas cabíveis”, cabendo ao médico investigar para a definição do nexos causal (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 2020).

Ademais, adotou-se, em todo o país, um modelo de gestão da pandemia com ênfase

nas ações e serviços curativos em detrimento dos serviços onde se sobressaem a promoção à saúde e prevenção de agravos, como os da Atenção Primária à Saúde (APS). Desse modo, as unidades de urgência e emergência foram as portas de entrada preferenciais para o atendimento às pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19, e o aumento do número de leitos de UTI foi a solução mais celebrada. Tal modelo é insuficiente para resolver o problema e sobrecarregou os(as) trabalhadores(as) que estão nos serviços de média e alta complexidade.

Ressalta-se que a APS é regida por princípios e diretrizes que lhe conferem total capacidade para coordenar o enfrentamento à pandemia. São eixos de intervenção marcantes, de acordo com Medina et al. (2020): a vigilância em saúde nos territórios, o suporte social a grupos vulneráveis, a atenção aos usuários com quadros leves da doença, a detecção e o encaminhamento oportuno de usuários com quadros graves.

Tais acontecimentos não se deram por falta de uma política de saúde bem definida no país. Pelo contrário, o SUS, se implementado em sua totalidade, segundo seus princípios e diretrizes, teria potencial para enfrentar a pandemia (GIOVANELLA et al., 2020). O pressuposto legal da saúde como direito, a abrangência das ações e serviços de saúde para além do curativismo e a ênfase na promoção e proteção da saúde, são algumas das características do SUS que demonstram sua capacidade resolutiva a um problema complexo como esta pandemia.

Além disso, a inserção do campo da saúde do trabalhador no SUS pela Constituição Federal (CF) de 1988 e a delimitação das ações relacionadas a isso pela Lei nº 8.080/1990 (Quadro 1), exemplificam a grandiosidade de um sistema fundamentado no conceito ampliado de saúde. Isso está em consonância com a primazia do trabalho na ordem social, estabelecida na CF (BRASIL, 1988; 1990). Desse modo, os(as) trabalhadores(as) em saúde também são amparados pelo SUS.

Historicamente subfinanciado, o SUS enfrenta, desde a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 95, de dezembro de 2016, um processo de desfinanciamento (DANTAS, 2020). A EC 95 instituiu um novo regime fiscal, que congela por 20 anos as despesas públicas primárias, impactando diretamente a política de saúde (BRASIL, 2016). Apesar disto, tem sido o SUS, “mesmo que com atraso e aquém das necessidades, a apresentar respostas condizentes com a sua abrangência, estrutura e responsabilidades” (DANTAS, 2020).

De acordo com Souza (2020b), os reflexos do subfinanciamento histórico do SUS e o enfrentamento da pandemia são recíprocos, pois a eficácia das ações de controle da emergência de saúde pública dependem de um sistema de saúde bem estruturado, ao passo que, ao encontrar um SUS fragilizado, a pandemia acrescenta-lhe novas adversidades. Esse

subfinanciamento do SUS e a postura política assumida na gestão da pandemia têm suas raízes profundas na organização socioeconômica dominante. É preciso considerar que

o vírus, em si, mesmo que entrasse em contato com seres humanos, provavelmente não teria a mesma taxa de letalidade se houvessem sistemas públicos de saúde em condições de contingência-lo, sistemas públicos de pesquisa em condições de estudá-lo, sistemas públicos de produção em condições de organizar o acesso aos insumos necessários. As relações de produção capitalistas inviabilizam a priorização da vida no contingenciamento da COVID e explicitam a dimensão ética-estética da crise, ao colocar em xeque os valores de nossa época histórica, sempre condicionados ao valor de troca como finalidade teleológica sobredeterminante (GOUVÊA, 2020, p. 21).

Para esse modelo socioeconômico, a expansão do capital é a prioridade, mesmo que isso custe a saúde e a vida de milhões de pessoas que detêm apenas sua força de trabalho como moeda de troca. Nesse contexto, para que ele se amplie, é necessário, entre muitas outras coisas, que as condições de trabalho sejam precarizadas, como é o caso do estabelecimento de vínculos empregatícios frágeis, subdimensionamento de pessoal e falta/inadequação de EPIs; que as ações de saúde sejam mercadoria e o sistema público seja desfinanciado; e que se estabeleça o discurso desprezível de “saúde *versus* economia”, mais agravante num cenário de pandemia.

Todos esses fatos repercutem na gestão do campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde e, mais profundamente, na questão da saúde dessa classe. Desse modo, a enfermeira que trabalha em UPA está imersa em um sistema que precariza seu trabalho, sucateia o sistema de saúde em que ela é, ao mesmo tempo, trabalhadora e usuária, somada a sua atuação numa pandemia em que é levada à primeira linha de enfrentamento.

Superar esse cenário requer a implementação de mudanças estruturais, mas que começam desde a gestão do trabalho em saúde, onde a trabalhadora deve ser protagonista e a sua saúde é considerada para além da ótica da Medicina do Trabalho, até a reflexão sobre novas possibilidades de organização social, onde os direitos de cidadania sejam efetivados e ampliados, e o trabalho seja um legítimo promotor da dignidade humana e não de sua degradação.

No tocante à enfermeira, essas mudanças atravessam a efetivação da formação presencial de qualidade voltada para as reais necessidades em saúde da população, superando a lógica biologicista; e o verdadeiro respeito e reconhecimento aos trabalhadores e às trabalhadoras, explicitados por vínculos empregatícios legalmente seguros e dignamente remunerados - superando ameaças corporativas- e condições de trabalho dignas.

5. CONCLUSÃO

Esse estudo discutiu, à luz dos pressupostos da saúde do(a) trabalhador(a), a adesão à higiene das mãos, ao uso de máscaras e ao distanciamento físico por enfermeiras que trabalham em 5 UPAs de uma capital do Nordeste brasileiro. As atividades inerentes ao fazer da enfermagem aumentam a exposição ao SARS-CoV-2 e, inevitavelmente, os riscos de infecção. A população do estudo foi composta por 139 enfermeiras, majoritariamente mulheres jovens, católicas, casadas ou em união estável, com filhos e renda familiar mensal entre R\$ 4.848,00 e R\$ 6.060,00. A maioria eram recém-formadas, atuando há menos de 1 ano nas UPAs, com carga horária semanal de 24 horas e vínculo empregatício de contrato por tempo determinado.

Houve grande adesão à higiene das mãos, sendo maior na UPA do que fora do trabalho. Esse resultado era esperado, visto que no ambiente de trabalho o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 é maior. Dos 15 instrumentos normativos para a saúde do(a) trabalhador(a) vigentes no período da coleta de dados, 12 recomendam a higiene das mãos como medida efetiva de proteção contra a contaminação pelo SARS-CoV-2. Para tanto, os serviços precisam disponibilizar os recursos necessários e a técnica de higiene precisa ser executada corretamente.

Das enfermeiras do estudo, apenas 67,6% afirmaram que utilizam máscara durante todo o período que se encontram no trabalho. Essa prática diverge do recomendado pelo Ministério da Saúde que diz que, por causa do contexto pandêmico, o uso de máscara deve ser exigido para todos os trabalhadores e trabalhadoras em saúde, de modo contínuo durante toda a atividade rotineira. Recomenda-se investigar o não uso da máscara em tempo integral pelas enfermeiras das UPAs, considerando alguns fatores como os efeitos adversos do uso, falta de treinamento em medidas de prevenção e controle de infecção, percepção de risco e trabalho precarizado.

Relatou-se o maior uso de máscara na UPA do que fora dela. O reaproveitamento de máscaras cirúrgicas e de alta filtragem aconteceu mais no período em que se encontra no trabalho do que fora dele, relatado por 38,1% e 11,5%, das enfermeiras, respectivamente. Conjectura-se que tal fato se deve pelo uso mais frequente de máscaras N95 na UPA do que fora dela, e esta é passível de reutilização. Ainda, foi possível observar enfermeiras sem máscara ou usando-a incorretamente. Deve-se posicionar a máscara com atenção a vedação no rosto.

Presenciou-se o uso de máscaras cirúrgicas pela expressiva maioria das enfermeiras nas UPAs. Em 2020 o Cofen já orientava o uso de N95/equivalentes em áreas críticas, como salas de emergência e prontos-socorros, durante toda a assistência de enfermagem. Esse fato pode ser justificado pela recomendação tímida sobre o uso de máscara de alta filtragem da OMS, em dezembro de 2021, e a tardia e dúbia da Anvisa, emitida em maio de 2022, imputando à trabalhadora tarefas para além de sua competência ou alcance.

Em se tratando do fornecimento de EPIs, constatou-se, durante a coleta de dados, que as máscaras cirúrgicas eram as disponibilizadas amplamente pelo serviço às trabalhadoras. Os IN designam ao empregador o fornecimento gratuito dos EPIs recomendados pela Anvisa às enfermeiras. A última medida investigada foi o distanciamento físico, ao que 54% das enfermeiras responderam que mantêm distância entre as pessoas que atende, o que demonstra o risco a que as enfermeiras estão expostas, visto que o distanciamento físico é uma das medidas mais eficazes contra o SARS-CoV-2.

Algumas limitações foram encontradas no estudo e já coincidem como sugestões a serem incluídas em pesquisas futuras, como o critério raça/cor nos dados sociodemográficos; o estabelecimento de múltiplos vínculos nos dados ocupacionais; a situação vacinal contra a Covid-19 das enfermeiras da linha de frente; e dados sobre a oferta de treinamentos para uso de EPI. Sugerem-se pesquisas também na linha do adoecimento físico pela Covid-19 e repercussões mentais especificamente de enfermeiras que trabalham em UPAs.

A relevância desse estudo está em contribuir com a produção do conhecimento sobre uma população vulnerável, a de enfermeiras que trabalham em UPAs, no contexto da pandemia da Covid-19, iniciando a supressão de uma lacuna encontrada na literatura científica brasileira sobre o tema. Ressalta-se sua importância para a prática em enfermagem, pois oferece subsídios para a promoção da saúde e segurança dessas trabalhadoras, para a gestão do trabalho em saúde e em enfermagem em UPAs na pandemia e, indiretamente, para a segurança do paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho é fruto de dois anos e meio de estudo acerca da situação de proteção e exposição de enfermeiras que trabalham em UPAs. Foram feitas duas revisões integrativas da literatura sobre o tema e uma pesquisa de campo, esta resultando nos achados aqui apresentados. Muitos entraves ocorreram à execução dessa pesquisa, como o próprio cenário pandêmico, suas diversas ondas e períodos de pico e os atrasos para a anuência da realização da pesquisa nos cenários estudados.

Além disso, houve a negação da autorização para execução da pesquisa pela SMS, nos fazendo enfrentar as mazelas da privatização por meio da terceirização da gestão de serviços no âmbito do SUS, flagrantemente obstruindo a produção do conhecimento, em particular sobre trabalho em saúde/enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19. A Lei 8.080/1990 nos garante que os serviços dos SUS constituem campo de prática para pesquisa e impedir a realização da mesma revela, no mínimo, o descompromisso com o desenvolvimento do próprio sistema.

Apesar de tudo, a pesquisa foi concretizada e possibilitou compreender, no cenário local, o comportamento em relação às medidas de proteção e as condições de trabalho. Individualmente, houveram condutas que aumentaram o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 às enfermeiras, como os equívocos no uso de máscara. Em termos dos instrumentos normativos, detectou-se o atraso nas recomendações e mesmo a negligência de posicionamentos de algumas autoridades governamentais e sanitárias.

Apontamos também elementos da precarização do trabalho das enfermeiras, como o vínculo empregatício fragilizado, renda familiar mensal abaixo do piso aprovado em lei - que se encontra suspenso até o momento e carga horária de trabalho semanal acima do legal que se pretende saudável e seguro. Entendemos que a descrição de todos esses aspectos levantados no estudo contribuem com a produção do conhecimento sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora em saúde, principalmente das enfermeiras em serviços de urgência e emergência para síndromes gripais e Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO; CEBES; REDE UNIDA, et al. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19**. Versão 3 - 01 dez. 2020. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3401-3410, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11422>>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **O Social em Questão**, v. 18, n. 34, p. 19-40, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264586001>>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 04/2020, atualizada em 09/03/2022**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) – atualizada em 09/03/2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- AZAMBUJA, Eliana Pinho de et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 658-666, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/nhkrvhXkrRPFgVsyX73HB5z/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- BAJO, Miriam et al. Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01845-2>>. Acesso em: 15 set. 2022.
- BARDAQUIM, Vanessa Augusto et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Rev. Enferm. Contemp.**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466>>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- BARROS, Suzane Carvalho da Vitória; MOURÃO, Luciana. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/v6X4NdsLGPx7fmpJBCWxsdB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 dez. 2022.
- BIRIHANE, Binyam Minuye et al. Health care provider's risk perception, and preparedness towards COVID-19 pandemic in North Central Ethiopia, 2020. **Heliyon**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021007131>>. Acesso em: 15 set. 2022.

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. Vivências e autonomia de enfermeiras de uma Unidade de Pronto Atendimento em tempo de pandemia. **Enferm. foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3724/829>>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional N° 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Lei N° 14.023, de 8 de julho de 2020**. Altera a Lei n° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114023.htm>. Acesso em: 02 nov. 2022.

BRASIL. **Lei N° 14.434, de 4 de agosto de 2022**. Altera a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. 2022a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14434.htm>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. **Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. **Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação n. 20, de 07 de abril de 2020**. Brasília: CNS, 2020d. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-%20recomendac-a-o-no-020-de-07-d-e-abril-de-2020>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico especial Semana Epidemiológica 17 (24 a 30/04/2022)**. 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-111-boletim-coe-coronavirus/view>>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986a. (Anais). Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de**

1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BREILH, Jaime. COVID-19: determinación social de la catástrofe, el eterno presente de las políticas y la oportunidad de repensarnos. **Andino** [Internet], v. 2, p. 8-14, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7396/1/03-EN-Breilh.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2022.

BUCHALLA, Cassia Maria; CARDOSO, Maria Regina Alves. **Principais desenhos de estudos epidemiológicos**. In: ALDRIGHI, JM; BUCHALLA CM; CARDOSO, MRA (Org.). Epidemiologia dos agravos à saúde da mulher. São Paulo: Atheneu, p. 9-25, 2005. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3323220/mod_resource/content/1/Capitulo%202%20Principais%20desenhos%20de%20estudos.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS [site]. camara.leg.br. **PL 459/2015**, dispõe sobre o Piso Salarial do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=949035>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

CARDOSO, Danielly Santos dos Anjos; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de; OLIVEIRA, Keila Cristina Pereira do Nascimento; CÂNDIDO, Bruna Kívia da Silva. O direito à saúde, a universalidade e a proteção dos trabalhadores: desafios do SUS na pandemia. **Rev. Humanid. Inov.**, v. 8, n. 35, p. 100-112, 2021. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5366>>. Acesso em: 10. out. 2022.

CASTRO, Janete Lima de; PONTES, Haroldo Jorge de Carvalho. **A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto COVID-19**. In: Alethele de Oliveira Santos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass (org.). Profissionais de Saúde e Cuidados Primários. Brasília: Conass, Cap. 3. p. 40-53, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31413>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5144/3331>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CAVALCANTE, W. S. .; ALMEIDA, A. G. C. dos S. .; LIMA, A. A. .; NUNES, I. C. M. .; NAGLIATE, P. de C. .; SARMENTO, P. de A. Recommendations regarding the use of protective masks/ respirators by health professionals at risk of exposure to sars-cov-2: scoping review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e16710111628, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11628. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11628>. Acesso em: 8 dez. 2022.

COFFRÉ, Joicy Anabel Franco; AGUIRRE, Patricia de los Ángeles Leví. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 38, n. 3, 2020. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v38n3/2216-0280-iee-38-03-e07.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN]. **Deputados aprovam PEC com fontes de recursos para o piso da Enfermagem**. 15 dez. 2022a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/deputados-aprovam-pec-com-fontes-de-recurso-para-o-piso-da-enfermagem_104912.html#:~:text=A%20C%C3%A2mara%20dos%20Deputados%20aprovou,do%20Piso%20Salarial%20da%20Enfermagem.>. Acesso em: 18 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN]. **Nota técnica - COFEN: Uso de EPI em áreas críticas**. 07 abr. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NOTA_TECNICA-COFEN.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN]. **Observatório da Enfermagem** [Internet]. 2022c. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN]. **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN]. **Resolução Cofen N° 696, de 17 de maio de 2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. 2022b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html>. Acesso em: 14 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Covid-19: Centrais de Triagem para Síndromes Gripais realizam mais de 10 mil testes rápidos**. 9 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/covid-19-centrais-de-triagem-para-sindromes-gripais-realizam-mais-de-10-mil-testes-rapidos/>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CONZ, Claudete Aparecida et al. Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 30 set. 2022.

DANTAS, André Vianna. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/BxSvKF5cFWG7wHkQdhtBcRk/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 nov. 2022

DE ARCO-CANOLES, Oneys del Carmen. Cuidar a los trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19. **Rev. Colomb. Enferm.**, v. 20, n. IIII, p. 1-4, 2021. Disponível em: <<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3933/285>>. Acesso em: 03 out. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cad. Saúde Pública**, v. 36 (Suppl 2), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

DUARTE, Giovana; SPINELLI, Leticia Machado. Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada. **Revista Sociais e Humanas**, v. 32, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/270299340>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/170>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. DOI: 10.1590/S0303-76572010000200006. Acesso em: 26 dez. 2022.

FREITAG, Raquel Meister Ko. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. **Revista de estudos da linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/viewFile/12412/pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2022.

GANDRA, Elen Cristiane et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Esc. Anna Nery**, v. 25 (spe), 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000500507&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2022.

GEOVANINI, Telma et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 4. ed., 2019.

GIOVANELLA, Ligia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saude Debate**, v. 44, n. 126, p. 895-901, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yjzTqB9mNMpxj7hsrqmSmKs/?lang=pt>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GONZÁLEZ-GIL, María Teresa et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. **Intensive Crit. Care Nurs.**, v. 62, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598734/>>. Acesso em: 03 out. 2022.

GOUVÊA, M. M. **A culpa da crise não é do vírus**. In: Moreira E, Gouveia R, Garcia J, Acosta L, Botelho M, Rodrigues M, et al., organizadores. Em tempos de pandemia: proposta para a defesa da vida e de direitos sociais [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; p. 12-27, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/05/1_5028797681548394620.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

HERNANDEZ, Nathalya Casallas. **Compaixão e competência cultural de enfermeiros no cuidado de populações vulneráveis**. Tese de doutorado (UFMG), Brasil, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/retrieve/17e0931f-8caf-40e9-8a09-3ae01d9ec8f3/TESE_COMPAXIAO%20E%20COMPETENCIA%20CULTURAL_NATHALYA%20CASALLAS%20HERNANDEZ.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo Demográfico 2010, características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro, p.1-215, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2022.

KWAGHE, Ayi Vandi et al. Stigmatization and psychological impact of COVID-19 pandemic on frontline healthcare Workers in Nigeria: a qualitative study. **BMC psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1-17, 2021. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-021-03540-4>>. Acesso em: 16 set. 2022.

LAITANO, Aline di Carla et al. Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 305-11, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900042>>. Acesso em: 24 nov. 2022.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LIMA, Nísia Trindade; BUSS, Paulo Marchiori; PAES-SOUSA, Rômulo. COVID-19 pandemic: a health and humanitarian crisis. **Cad Saúde Pública**. v. 36, n.7, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>>. Acesso em: 14 out. 2022.

MACHADO, Livia et al. Logo após aprovação da Anvisa, governo de SP aplica em enfermeira a 1ª dose de vacina contra Covid-19 no Brasil. **G1 - SP**, São Paulo, 17 jan. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/apos-aprovacao-da-anvisa-governo-de-sp-aplica-1a-dose-da-coronovac-antes-do-inicio-do-plano-nacional-de-vacinacao.ghtml>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em; 24 nov. 2022.

MANIACI, A. et al. Comfort rules for face masks among healthcare workers during COVID-19 spread. **Ann Ig**, v. 33, n. 6, p. 615-627, 2021. Disponível em: <<https://www.annali-igiene.it/articoli/2021/6/09-Maniaci.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2022.

MARFIL RIVERA, A.; GARZA, Marfil; FERNÁNDEZ GARZA, L. E. Cefalea asociada con el uso de equipo de protección personal durante la pandemia de COVID-19: una encuesta internacional. **Rev. Neurol.**, v. 73, n. 5, p. 151-164, 2021. Disponível em: <<https://neurologia.com/articulo/2020642>>. Acesso em: 30 set. 2022.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier et al. Crisis, work and nursing: an ethnographic narrative of the coronavirus pandemic in Primary Care in Spain. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75 (suppl. 1), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NwkzT8jTbYbRsRH4Tt7shjh/?lang=en>>. Acesso em: 10 out. 2022.

MASS, Suéllen Fortes de Lima Santos et al. Routine of the unpredictable: workloads and health of urgent and emergency nursing workers. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 43, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/RCXTDjSSbCXcDbYKS98z3nm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 out. 2022.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n1/e2018126/>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MESSERI, Alessandro et al. A web survey to evaluate the thermal stress associated with personal protective equipment among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 8, p. 3861, 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/3861>>. Acesso em: 30 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciênc saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555-56, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>>. Acesso em: 10 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático de gestão em saúde no trabalho para covid-19**. 1ª edição, Brasília, jul. 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116676/guia-pr-tico-de-gest-o-em-sa-de-no-trabalho-para-covid-19-20-07-20.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS**. Atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica, 2022a. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-10-2022-cggripe-deidt-svs-ms>>. Acesso em: 29 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota Técnica N° 39/2022**. Orientações para a vigilância epidemiológica sobre os casos de covid-19 pela VOC Ômicron, com ênfase na sublinhagem BA.2. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0026031586-nota-tecnica-omicron-e-ba-2.pdf/view>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação N° 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html#ANEXOLXIX>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 342, de 4 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.htm>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 4 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 2.345, de 02 de setembro de 2020**. Torna sem efeito a Portaria n° 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020. 2020. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-ms-gm-2345-2020.htm#:~:text=PORTARIA%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%20%2D%20MS,02%20DE%20SETEMBRO%20DE%202020&text=Torna%20sem%20efeito%20a%20Portaria,do%20par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico%20do%20art.>>. Acesso em: 29 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19**. Versão 4. Brasília, 2022b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acesso em: 14 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. 13ª ed., Brasília, mai. 2022c. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/pno-13edicao-230522.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores do serviço de saúde no contexto da pandemia da Covid-19**. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [site]. **Sintomas [do coronavírus]**. 2021a. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Portaria Nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). 2005. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MOORE, Zena et al. Facial pressure injuries and the COVID-19 pandemic: skin protection care to enhance staff safety in an acute hospital setting. **Journal of wound care**, v. 30, n. 3, p. 162-170, 2021. Disponível em: <<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2021.30.3.162>>. Acesso em: 30 set. 2022.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 125, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141558/136569>>. Acesso em: 14 out. 2022.

OIT [Organização Internacional do Trabalho]. **From precarious work to decent work: outcome document to the workers' symposium on policies and regulations to combat precarious employment**. Geneva: International Labour Office; 2012. Disponível em: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/meetingdocument/wcms_179787.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de et al. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42 (esp), 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000100700>. Acesso em: 14 out. 2022.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2022b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2022a. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 10 out. 2022.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]; OMS [Organização Mundial da Saúde]. **Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53142/OPASWBRAPHECOVID-1920169_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 nov. 2022.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]; OMS [Organização Mundial da Saúde]. **Recomendações da OMS sobre o uso de máscaras por profissionais de saúde, em vista da variante de preocupação Ômicron**. 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55578>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

OPAS [Organização Pan-Americana da Saúde]. **Teorías negacionistas sobre la COVID-19 y las vacunas**. OPS/FPL/IM/COVID-19/0030. 2022c. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56514>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT192321>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

Our World in Data [site]. **Coronavirus pandemic (COVID-19)**. Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: 19 dez. 2022.

PAPPA, Sofia et al. From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2390, 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2390>>. Acesso em: 16 set. 2022.

PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira et al. Prática do uso de máscaras entre profissionais de enfermagem no Brasil na pandemia da COVID-19. **Texto Contexto Enferm.**, v. 30, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/V9RWqtSf5rvSG6H49Q3hVDM/?lang=en>>. Acesso em: 03 out. 2022.

PORTAL DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Portal.stf.jus.br. **ADI 7222**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6455667>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

PRETTO, Carolina Renz et al. The Impact of COVID-19 on the Physical Well-being of Nursing and Medical Personnel: An Integrative Review. **Aquichan**, v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000202225&lang=pt#B5>. Acesso em: 03 out. 2022.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

RÊGO, Marco Antônio Vasconcelos; FEIJÓ, Fernando Ribas. **Módulo Teórico 6: Planejando Investigações em Epidemiologia**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília, pp. 1-41, 2021. Disponível em: <https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_6_-_planejando_investigacoes_em_epidemiologia_0.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

RIBEIRO, Luana Cássia Miranda et al. Influência da exposição a material biológico na adesão ao uso de equipamentos de proteção individual. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 2, p. 325-332, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8282/6083>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

ROGERS, Christopher J., et al. Rationale for the clinical use of adipose-derived mesenchymal stem cells for COVID-19 patients. **J Transl Med**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02380-2>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

RUSSEL, Michael W; MESTECKY, Jiri. Mucosal immunity: The missing link in comprehending SARS-CoV-2 infection and transmission. **Front Immunol.**, v. 13, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9428579/pdf/fimmu-13-957107.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2022.

SANTOS, Tatiane Araújo dos Santos. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2012.

SCHWENSEN, Jakob Ferløv Baselius et al. Facial dermatoses in health care professionals induced by the use of protective masks during the COVID-19 pandemic. **Contact dermatitis**, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8444920/>>. Acesso em: 30 set. 2022.

SEITZ, Roslyn M. et al. Self-Reported Use of Personal Protective Equipment among Emergency Department Nurses, Physicians and Advanced Practice Providers during the 2020 COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297270/>>. Acesso em: 03 out. 2022.

SENADO FEDERAL [site]. www25.senado.leg.br. **Projeto de Lei nº 2564, de 2020**. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8112082&ts=1669754231894&disposition=inline>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019.

Disponível em;

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVA, Mônica Alice Santos da et al. Biossegurança dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75 (suppl 1), 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/?lang=en>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes da et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Rev. bras. enferm.**, v. 74 (Suppl 1), 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4YCt9PWtGJFqySZ4jSYDB/?lang=en>>. Acesso em: 14 out. 2022.

SHRESTHA, Lok Bahadur et al. Evolution of the SARS-CoV-2 omicron variants BA. 1 to BA. 5: Implications for immune escape and transmission. **Reviews in Medical Virology**, v. 32, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rmv.2381>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SOARES, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. **Esc. Anna. Nery**, v. 24 (spe), 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500501&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

SOUSA FILHO, Jorge Domingos de et al. Covid-19 pandemic and Brazilian Nursing: unveiling meanings of work. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 56, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7jK9pwH4ydkVXGhHDndPQqC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 out. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469 - 2477, 2020a. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trab Educ Saúde**, v. 19, 2021a. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, Diego de Oliveira. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis**, v. 30, n. 3, 2020b. Disponível em;

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/ZgB9q3ZqxRGMPDBq9HDjyhj/?lang=pt>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 42 (spe), 2021b.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rngen/a/MHPHGFPtgYJgQzwyFQnZZr/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 03 out. 2022.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-74, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Acesso em: 14 out. 2022.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia); OMS (Organización Mundial de la Salud). **Estado Mundial de la Higiene de Manos: Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica**, Nueva York, 2021. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354477>>. Acesso em: 29 out. 2022.

WEIBELZAHN, S.; REITER, J.; DUDEN, G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. **Epidemiology & Infection**, v. 149, 2021. Disponível em:

<<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depressionand-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>>. Acesso em: 16 set. 2022.

WHO [World Health Organization]. **COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance**. 02 fev. 2021c. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 nov. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed**. 12 jul. 2021a.

Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): A living guideline**, 7 mar. 2022b. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-ipc-guideline-2022.1>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Mask use in the context of COVID-19**, interim guidance, 1 dez. 2020a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortage**. 23 dez. 2020b. Disponível em: <[https://www.who.int/publications-detail-redirect/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail-redirect/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19**, mar. 2021b. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240021280>>. Acesso em: 27 out. 2022.

WHO [World Health Organization]. **Tracking SARS-CoV-2 variants**. Atualizado em 01 dez. 2022a. Disponível em: <<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

WHO [World Health Organization]. **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. 2009. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>>. Acesso em: 13 dez. 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/pt_17.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2022.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DA COLETA DE DADOS**Dados sociodemográficos**

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade (em anos): Entre 20 e 30 anos Entre 30 e 40 anos Entre 40 e 50 anos Entre 50 e 60 anos Mais de 60 anos
3. Estado civil: solteiro(a)/união estável
 casado(a)
 separado(a)/divorciado(a)
 viúvo(a)
4. Crença religiosa: católica
 espírita
 evangélica
 sem religião
 Outra
5. Quantidade de filhos: Um Dois Três ou mais Não tenho filhos
6. Renda familiar mensal (em reais):
 Menor ou igual a 1 salário mínimo (\leq R\$ 1.212,00)
 Entre 1 e 2 salários mínimos ($>$ R\$ 1.212,00 e \leq R\$ 2.424,00)
 Entre 2 e 3 salários mínimos ($>$ R\$ 2.424,00 e \leq R\$ 3.636,00)
 Entre 3 e 4 salários mínimos ($>$ R\$ 3.636,00 e \leq R\$ 4.848,00)
 Entre 4 e 5 salários mínimos ($>$ R\$ 4.848,00 e \leq R\$ 6.060,00)
 Maior que 5 salários mínimos ($>$ R\$ 6.060,00)

Dados ocupacionais

7. Qual o tempo de atuação como enfermeiro(a)?
 Menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos Entre 5 a 10 anos
 Há mais de 10 anos
8. Qual o tempo de atuação nesta UPA?
 Menos de 1 ano Entre 1 e 2 anos Entre 2 e 3 anos
9. Qual a carga horária de trabalho semanal que realiza nesta UPA? 12 horas
 24 horas 30 horas 36 horas 40 horas

Medidas de proteção

10. Higieniza as mãos com água corrente e sabão durante o período que se encontra no trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder
11. Higieniza as mãos com água corrente e sabão fora do trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder
12. Higieniza as mãos com álcool-gel no período que se encontra no trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder

- 13.** Higieniza as mãos com álcool-gel fora do trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder
- 14.** Usa máscara no período que se encontra no trabalho?
 Sim, todo o tempo Sim, na maior parte do tempo
 Apenas em contato com paciente Não uso Prefiro não responder
- 15.** Reaproveita as máscaras usadas no período que se encontra no trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder
- 16.** Usa máscara fora do trabalho?
 Sim, todo o tempo Apenas em ambientes fechados Não uso
 Prefiro não responder
- 17.** Reaproveita as máscaras usadas fora do trabalho?
 Sim Não Prefiro não responder
- 18.** Mantém distância entre as pessoas que você atende?
 Sim Não Prefiro não responder

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa Situação de proteção e exposição dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19, das pesquisadoras Profa. Dra. Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida, Ailla Gabrielli Costa Silva, Bruna Kívia da Silva Cândido e Laura do Nascimento Duque Peixoto (orientadora e estudantes de enfermagem). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste estudo:

1. O estudo se destina a analisar a situação de proteção e exposição dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19;
2. A importância deste estudo é a contribuição com conhecimentos que subsidiem o enfrentamento das questões relativas à situação de proteção e exposição dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19, compreendendo a saúde desses trabalhadores, o alcance dos seus direitos à proteção no trabalho e o impacto do trabalho na linha de frente da pandemia na vida destes trabalhadores.
3. Os resultados que se desejam alcançar ao compreender a realidade das condições de trabalho e saúde de trabalhadores em enfermagem na linha de frente da pandemia por COVID-19, se destinam a oferecer explicações que possam elucidar o contexto alagoano dos mesmos, subsidiando teoricamente medidas de proteção aos trabalhadores, em especial da enfermagem, que enfrentam vulnerabilidades internas no exercício laboral, além da condição adversa imposta pela pandemia.
4. A coleta de dados acontecerá em julho e agosto/2022.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: o envio de um convite individual aos trabalhadores de enfermagem para participação na pesquisa será feito via internet (e-mail e/ou whatsapp), podendo ser presencial se houver necessidade respeitando-se as medidas sanitárias, juntamente com um questionário, contendo em sua página inicial o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de perguntas sobre dados sociodemográficos (questões de 1 a 6), dados ocupacionais (questões de 7 a 12) e dados de saúde (questões de 13 a 46), na plataforma Google Forms, para ser respondido uma única vez pela mesma pessoa.
6. A sua participação será respondendo ao questionário virtual. Essa modalidade leva em consideração a recomendação das autoridades sanitárias de isolamento e/ ou distanciamento social, a exposição aos ambientes de risco de grande contaminação (UPAs) por parte das pesquisadoras e as vantagens de imparcialidade, anonimato, comodidade e proteção ao trabalhador(a). Além disso, o fato das respostas serem inseridas eletronicamente e automaticamente transformadas em bancos de dados para respectiva análise e discussão dos resultados de forma ágil.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental na participação nessa pesquisa são considerados mínimos, mas referem-se ao constrangimento em responder algum

questionamento que não queira ou de se expor sobre sua vida pessoal, quebra de sigilo e de confidencialidade por parte dos integrantes da equipe que conduzirão as atividades. Para a minimização desses riscos, você só responderá as perguntas que quiser, bem como será reservado o direito a não responder o que não queira, e que isso não lhe trará em hipótese alguma, prejuízo de qualquer natureza. Por isso, haverá para cada questão elaborada no questionário a opção “prefiro não responder”.

8. Os benefícios previstos com a sua participação referem-se a benefícios diretos e indiretos, dos quais destacam-se: o conhecimento no âmbito da sua saúde; a compreensão dos seus direitos como trabalhador(a); e possibilidade de medidas e ajuda da equipe na resolução de problemas relacionados à sua saúde laboral. Para tanto, como estratégia para alcance dos benefícios, serão disponibilizados meios de contatos com a Coordenadora da Pesquisa e demais pesquisadoras, e será envidado esforços para divulgar amplamente os resultados junto às instituições de saúde envolvidas e entidades representativas pertinentes, para colaborar com medidas efetivas de proteção desses trabalhadores e alcance dos seus direitos à redução de riscos e proteção à saúde.

9. Você contará com o apoio das pesquisadoras para o acesso, durante a pesquisa e em caso de necessidade decorrente do estudo, aos seguintes serviços: Sala de Cuidados Antônio Piranema vinculada à Faculdade de Medicina da UFAL; serviço de Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da UFAL.

10. Você será informado(a) do resultado final dessa pesquisa e sempre que desejar, durante a aplicação do questionário, estando as pesquisadoras à disposição para os esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa. A divulgação dos resultados só será feita entre interessados no assunto da pesquisa, em conformidade com este TCLE. É garantido a você o acesso aos resultados finais da pesquisa.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Situação de proteção e exposição dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante um clique no item "Concordo" neste TCLE.

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DA SESAU

26/07/2022 20:19

SEIAL - 12601452 - Carta



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gerência de Desenvolvimento e Educação em Saúde
Av. da Paz, 978, - Bairro Jacaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050
Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

Carta

PROCESSO	E:02000.0000019367/2020
INTERESSADO	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- ESCOLA DE ENFERMAGEM- UFAL/EENF
ASSUNTO	Comunicação: Prestação de Informações Institucionais

CARTA DE AUTORIZAÇÃO (ANUÊNCIA)

Eu, GUSTAVO PONTES DE MIRANDA OLIVEIRA, representante legal da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), sob Decreto nº 82.594, de 15 de maio de 2022, tenho ciência e autorizo a execução do estudo intitulado **“Situação de proteção e exposição dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19”**, da Escola de Enfermagem/UFAL, aprovado pela PIBIC/CNPq/CNPq-A/FAPEAL/UFAL/UFAL-AF 2020/2021, cujo **objetivo principal é analisar a situação de proteção e exposição de enfermeiros no atendimento às pessoas suspeitas de infecção ou acometidas pela COVID-19 nas UPA's**, no período de 00/00/2022 a 00/00/2022, tendo como participantes as alunas Ailla Gabrielli Costa Silva, Bruna Kívia da Silva Cândido, sob orientação da Profª Drª Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida.

Neste sentido, considerando o disposto na Constituição Federal Brasileira assegurando a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional (Art. 5º, inciso XIV e XXIII, dentre outros), solicita-se a colaboração dos Gestores e Servidores, coatores para o desenvolvimento científico, nas Unidades Setoriais em foco.

Salientando às pesquisadoras que no ambiente de pesquisa não é permitido fazer foto, retirar documento, intervir na rotina de trabalho do serviço e demais regramamento e particularidade de cada Unidade Setorial; além do compromisso de que, após a conclusão da “Pesquisa”, deverão *enviar cópia do consolidado dos dados da mesma à Gerência Executiva de Valorização de Pessoas/Sesau*, para subsidiar novos estudos e/ou fundamentar ações de saúde desta Secretaria.

Maceió, 25 de agosto de 2022.

Assinado Eletronicamente



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Pontes de Miranda Oliveira, Secretário de Estado** em 26/07/2022, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

26/07/2022 20:19

SEI/AL - 12601452 - Carta

http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

informando o código verificador **12601452** e o código CRC **F7AFA2EB**.

Processo nº E:02000.0000019367/2020

Revisão 00 SEI ALAGOAS

SEI nº do Documento 12601452

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Situação de proteção e exposição dos enfermeiros de Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19

Pesquisador: Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37473820.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.327.867

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa a ser desenvolvido com enfermeiros que trabalham em UPAs da capital alagoana, frente à pandemia da COVID-19. A população do estudo será constituída por enfermeiros de UPAs da capital alagoana. Estima-se a participação de noventa (90) enfermeiros que compõem o quadro desses serviços de saúde, na linha de frente do combate à pandemia. O instrumento de coleta de dados será um questionário de dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde, a ser disponibilizado, exclusivamente para os trabalhadores delimitados na população do estudo, na plataforma Google Forms, para ser respondido uma única vez pela mesma pessoa. A análise dos dados considerará a estatística descritiva: frequência e percentual para as variáveis categóricas; média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis numéricas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Analisar a situação de proteção e exposição de enfermeiros no atendimento às pessoas suspeitas de infecção ou acometidas pela COVID-19.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.327.867

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os enfermeiros quanto às variáveis sociodemográficas-ocupacionais (sexo, idade, estado civil, crença religiosa, tempo de trabalho na profissão, renda familiar mensal, horas de trabalho semanais, turno laboral, tipo de trabalho realizado, uso de medidas de proteção assumidas);- Identificar, entre os enfermeiros a presença de sinais e/ou sintomas relacionados à exposição ao vírus SARS-COV-2, tais como: febre, tosse, expectoração, espirro, coriza, mal-estar geral, fraqueza, dores articulares, dor muscular, falta de ar, náusea e vômito;- Identificar as medidas de proteção assumidas pelo trabalhador para evitar a exposição e contaminação viral: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), manutenção de distância entre as pessoas, ausência de apertos de mão, abraços e beijos, higienização das mãos com água corrente e sabão, higienização das mãos com álcool gel, uso de máscaras, não compartilhamento de talheres, pratos e copos, não compartilhamento de objetos de uso pessoal como pentes, escovas de dente, roupas, entre outros;- Discutir os resultados encontrados com base em literatura pertinente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

A pesquisa possibilitará a compreensão de realidades que os enfermeiros de unidades de referência de combate à COVID-19 estão enfrentando. Poderá ainda dar subsídios para ações que visem a proteção dos trabalhadores tanto pelas unidades quanto pelas secretarias municipais e estaduais de saúde. Essas ações podem garantir EPIs, condições adequadas de trabalho, acompanhamento psicológico e/ou proteção dos trabalhadores a depender dos achados da pesquisa. Para tanto, como estratégia para alcance dos benefícios serão disponibilizados meios de contatos com a Coordenadora da Pesquisa e demais pesquisadoras, além de esforços para divulgar amplamente os resultados junto às instituições e entidades representativas pertinentes, para colaborar com medidas efetivas de proteção desses trabalhadores e alcance dos seus direitos à redução de riscos e proteção à saúde.

Riscos:

Os incômodos e possíveis riscos à saúde física e/ou mental dos participantes são: constrangimento em responder algum questionamento que não queira ou de expor a vida pessoal e o receio de quebra de sigilo e de confidencialidade por parte dos integrantes da equipe que conduzirão as atividades. Para a minimização desses riscos, o participante poderá deixar

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 57.072-900
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.327.867

de responder em qualquer etapa do questionário, sem nenhum prejuízo de qualquer natureza, e haverá codificação dos participantes para preservar o anonimato.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que traz elementos do contexto para compreender "Situação de proteção e exposição dos enfermeiros de Unidades de Pronto Atendimento de Maceió frente à pandemia da COVID-19."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto realizou os ajustes que contemplem as resoluções 466/12, 510/16 e as suas complementares, com a adaptação para a pesquisa realizada on-line de forma que os termos possam contemplar a proteção do participante da pesquisa.

Recomendações:

Em se tratando de pesquisa on-line recomendo que os pesquisadores apresentem de forma clara aos participantes os termos e objetivos a que se propõe a pesquisa, resguardando os princípios já definidos nas resoluções, notas, cartas e normas vigentes pelo do Conselho Nacional de Saúde e CEPs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas, o projeto está aprovado, mas a carta de anuência não foi inserida na PB, apenas enviada por email. Solicitamos que a pesquisadora envie via notificação.

Pendências apresentadas no projeto:

- Uniformização das informações apresentadas nos elementos que compõem o projeto. EX: Cronograma (sugiro iniciar a pesquisa apenas após a aprovação do CEP);

O pesquisador atendeu a Pendência conforme solicitado pelo CEP.

- Falta autorização da Instituição;

O Pesquisador NÃO atendeu Pendência conforme solicitado pelo CEP..

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.327.867

Pendências na Metodologia

- Uniformizar os riscos e benefícios no projeto/TCLE/Informações básicas;- Explicar melhor como se dará o processo de seleção dos participantes;

O pesquisador atendeu a Pendência conforme solicitado pelo CEP.

- Esclarecer como se dará a participação do sujeito da pesquisa, informando quando, como irão conseguir os e-mails, para fins de aquisição do TCLE.

O pesquisador atendeu a Pendência conforme solicitado pelo CEP.

- Como é uma pesquisa on-line incluir no texto de apresentação da pesquisa o CAAE e o número do protocolo de aprovação do CEP, bem como as condições e devolutivas dos resultados para o participante desta pesquisa.

O pesquisador atendeu a Pendência conforme solicitado pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.327.867

do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1580603.pdf	05/10/2020 13:53:53		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_resposta_ao_CEP.pdf	05/10/2020 13:52:27	Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2020 13:51:04	Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_depesquisa_detalhado.pdf	05/10/2020 13:50:46	Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_da_instituicao.pdf	07/09/2020 16:50:30	Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisadores.pdf	07/09/2020 16:43:36	Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	07/09/2020	Lenira Maria	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.327.867

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	16:11:28	Wanderley Santos de Almeida	Aceito
----------------	--------------------	----------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 08 de Outubro de 2020

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com