



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

LAÍS FERREIRA BEZERRA

**A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PERANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
NÚCLEO SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

LAÍS FERREIRA BEZERRA

**A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PERANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em saúde coletiva

Orientador: Petra Oliveira Duarte

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jonatan Cândido, CRB-4/2292

B574s Bezerra, Laís Ferreira.
A segurança dos profissionais de saúde perante a pandemia da covid-19 / Laís Ferreira Bezerra. - Vitória de Santo Antão, 2021.
47 f.; il.: color.

Orientadora: Petra Oliveira Duarte.
TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.
Inclui referências.

1. Covid-19. 2. Segurança ocupacional. 3. Profissionais da saúde. I. Duarte, Petra Oliveira (Orientadora). II. Título.

363.11 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 134/2021

LAÍS FERREIRA BEZERRA

**A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PERANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 27/08/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Petra Oliveira Duarte (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Fabiana Oliveira Silva Santos
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Iunaly Sumaia da Costa Ataíde Ribeiro
Instituto Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que foi meu psicólogo e amigo, a minha família pelo apoio e incentivo e ao meu esposo por todo incentivo.

Agradeço a minha orientadora Petra Duarte por toda compreensão, incentivo, e por toda paciência que ela teve comigo.

Agradeço a todos os professores do CAV que contribuíram diretamente para que eu chegasse à conclusão do bacharelado em saúde coletiva.

E por fim agradeço aos meus amigos que fizeram parte de todos os momentos desde o início da graduação.

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador compreende as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, diante do cenário atual da pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde são um grupo de trabalhadores exposto ao vírus, e às dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, impactando a segurança e a saúde desses trabalhadores. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a segurança dos profissionais da saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se caracteriza por uma análise de pesquisa, que possibilita ter um maior conhecimento da literatura científica permitindo que haja inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, O estudo utilizou artigos publicados no período de 2020 a 2021. A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados SCIELO e LILACS através dos descritores “Segurança AND COVID-19” e “profissionais da saúde AND COVID-19”, foram incluídos artigos encontrados na íntegra, em português e publicados em 2020 a 2021; e excluídos outros produtos acadêmicos que não fossem artigos. A amostra selecionada foi composta por 13 artigos. Buscou-se responder a seguinte questão norteadora: “Como podemos analisar a segurança dos profissionais da saúde em tempos de pandemia de COVID-19?” **Resultados:** Foram encontradas na literatura várias citações sobre os EPIs, que tem seu fornecimento escasso, colocando em risco a segurança dos profissionais de saúde, foram citados os problemas decorrentes ao mau uso desses equipamentos, assim como sua importância para a segurança e combate a propagação do vírus Sars-Cov-2, a literatura destaca os principais EPIs usados na pandemia, como o uso de luvas e aventais; Foram encontrados questões sobre as condições de trabalho, que apontam as más condições que os profissionais de saúde precisam atuar; Os problemas de saúde foram mencionando em vários artigos, trazendo as questões psicológicas; além desses a literatura aponta resposta aos problemas das condições de trabalho através de recomendações de segurança e saúde. **Conclusões:** O conhecimento das condições de trabalho em que os profissionais estão expostos transparece a necessidade dos órgãos reesponsáveis promoverem segurança, ofertar assistência à saúde e implantar melhoria nas inadequações dos ambientes.

Palavras-chave: Infecção pelo SARS-coV-2; Segurança Ocupacional; Profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Worker's health comprises the relationship between work and the health/disease process, given the current scenario of the COVID-19 pandemic, health professionals are a group of workers exposed to the virus, and to the difficulties faced in the environment of work, impacting the safety and health of these workers. **Objective:** This study aims to analyze the safety of health professionals in times of the COVID-19 pandemic. **Method:** This is an integrative literature review, which is characterized by a research analysis, which allows for greater knowledge of the scientific literature, allowing for the inclusion of experimental or non-experimental studies. The study used articles published in the period 2020 to 2021. Data collection was performed in the SCIELO and LILACS databases using the descriptors "Security AND COVID-19" and "health professionals AND COVID-19", articles found in full, in Portuguese and published between 2020 and 2021; and excluded other academic products that were not articles. The selected sample consisted of 13 articles. We sought to answer the following guiding question: "How can we analyze the safety of health professionals in times of the COVID-19 pandemic?" **Results:** Several citations were found in the literature about PPE, which are in short supply, putting the safety of health professionals at risk. of the Sars-Cov-2 virus, the literature highlights the main PPE's used in the pandemic, such as the use of gloves and aprons; Questions about working conditions were found, which point to the bad conditions that health professionals need to act; Health problems were mentioned in several articles, bringing up psychological issues; in addition to these, the literature points to an answer to the problems of working conditions through safety and health recommendations. **Conclusions:** The knowledge of the working conditions in which professionals are exposed reveals the need for responsible authorities to promote safety, offer health care and implement improvements in inadequate environments.

Keywords: SARS-coV-2 infection; Occupational Safety; Health professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos	24
Quadro 1 - Dados dos Artigos	25
Quadro 2 - Dados dos Artigos	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Normatizando saúde do trabalhador	12
2.2 O Setor Saúde e a Norma Regulamentadora 32	13
2.3 Protocolos de Segurança para o Enfrentamento da Pandemia	16
2.4 O número de profissionais acometidos e óbitos pelo vírus SARS-COV-2... 18	
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Considerações Éticas	24
4.2 Plano de Análise das Evidências.....	25
5 RESULTADOS	27
5.1 Equipamentos de proteção individual - EPIs, utilizados pelos profissionais de saúde no âmbito da pandemia	28
5.1.1 Principais EPIs usados no enfrentamento da COVID-19 encontrados na literatura	29
5.1.2 Importância do uso de EPIs	30
5.1.3 A Problemática da falta de EPIs.....	31
5.1.4 Problemas decorrentes ao mau uso dos EPIs	32
5.2 Condições de trabalho no qual os profissionais da saúde estão expostos diante do enfrentamento da COVID-19	33
5.3 Problemas de saúde que se intensificaram com o surgimento da pandemia da COVID-19 na vida dos profissionais da saúde	35
5.4 Respostas aos problemas de condições de trabalho no enfrentamento à pandemia	37
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é um campo bastante complexo, que conta com vários conceitos para sua definição. Um deles vem dizer que “a saúde do trabalhador se refere a um campo do saber que visa à compreensão das relações entre o trabalho e o processo saúde/doença” (QUEIROZ *et al.*, 2015, p. 2).

Com isso, pode-se dizer que uma boa parte do adoecimento das pessoas está ligada ao trabalho e suas condições de oferta, tendo em vista a precarização das condições salariais, jornada de trabalho, a constante necessidade de se adequar às mudanças organizacionais, a forte exigência do mercado e os avanços tecnológicos (RODRIGUES; SOUZA, 2018).

É importante ressaltar que pensar em saúde do trabalhador é pensar na construção do cuidado em saúde, e assim ter um olhar centrado nas diferenças do sujeito, entendendo que cada pessoa tem necessidades específicas, possibilitando o acesso às ações terapêuticas e permitindo que o trabalhador possa participar do processo de decisão que remete o melhor método a ser usado para resolução de seu problema, podendo assim compreender casos de sofrimento que muitas vezes não são notados (BOTTEGA; MERLO, 2016).

As ações relacionadas a cuidado com o trabalhador tiveram início com a revolução industrial, no século 18, quando havia um cenário de superexploração dos trabalhadores e grandes índices de acidentes de trabalho e adoecimento, decorrentes das más condições de vida e de trabalho. Nesse período, indústrias passaram a contratar médicos que tinham uma atuação clínica, com o objetivo de cuidar de quem já tinha adoecido ou se acidentado, mas que também apontavam a necessidade de correção de situações que pudessem gerar maiores riscos, o que se denomina **Medicina do Trabalho** (DIAS; HOEFEL, 2005).

Já a **Saúde Ocupacional** nasce nas grandes empresas e indústrias modernas, trazendo aspectos multidisciplinares na organização das equipes de profissionais, dando ênfase na higiene industrial, ou seja, essa gama de profissionais intervém nos locais de trabalho controlando os riscos ambientais, surgindo como um espaço para fornecer serviços e cuidados com o trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Tanto a Medicina do Trabalho quanto a Saúde Ocupacional pautam-se pela explicação biomédica do processo saúde doença e têm foco na redução de perdas relacionadas ao processo produtivo, favorecendo o interesse dos patrões.

A **Saúde Do Trabalhador** teve sua definição na primeira Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores em 1986, como aquele campo que pensa na melhoria das condições de emprego, possibilitando que os trabalhadores participem de todo processo decisório das ações, programas e políticas formuladas, pautando-se pela determinação social do processo saúde doença e privilegiando a promoção da saúde. Isto é, a Saúde do Trabalhador é um campo que vai pensar na promoção da saúde do trabalhador em conjunto de uma atuação coletiva com todos os participantes envolvidos no ambiente de trabalho, para a garantia de direitos e de saúde, colocando o trabalhador no centro do debate, visando o indivíduo como um todo, e, portanto, tem importante foco no debate do processo produtivo, em si (MOSER; KERHIG, 2016).

A política de saúde referente à saúde do trabalhador surge com o intuito de ofertar o bem-estar aos trabalhadores no contexto social em que a saúde do trabalhador vai além do olhar centrado na causa do problema. É necessário ampliar o olhar e visar à singularidade e a subjetividade do sujeito, tendo a integralidade como o caminho para a eficiência das ações (CRUZ; FERLA; LEMOS, 2018).

O trabalho é uma parte importantíssima na vida das pessoas. Antes de o trabalho ser um sustento individual, ou familiar, ele é um meio de satisfação pessoal, pois esse possibilita o indivíduo de expressar sua criatividade, mostrar seu potencial, dando um significado especial e pessoal às atividades realizadas, o ambiente de trabalho contribui diretamente para um efeito positivo, quando esse não está favorável e termina prejudicando a integridade ou até mesmo a saúde no ambiente de trabalho, considera-se como riscos ambientais (BARBOSA, 2008).

O princípio da saúde integral do trabalhador invoca o direito à saúde no seu sentido irrestrito da cidadania plena. Inclui ações de promoção, prevenção e assistência, a serem executadas de forma integrada com o objetivo do alcance da saúde integral do trabalhador, através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Pressupõe uma ação de articulação com ampla e efetiva participação de trabalhadores, técnicos e pesquisadores, instituições de ensino, representantes sindicais, serviços, sociedade civil e outros atores institucionais e sociais (MARTINS et al, 2017, P.1430).

No setor saúde os profissionais da saúde são aqueles responsáveis pela integração das ações, são os intermediadores entre os instrumentos e a assistência e grupo de trabalhadores que tem sua atuação de maneira muito próxima entre os pacientes e suas enfermidades (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

A pandemia causada pelo vírus SARS-COV-2, cujo nome recebido para a doença foi COVID-19, esta é considerada um problema de saúde gravíssima, altamente transmissível e letal diante de sua gravidade, essa expõe de maneira clara a dificuldade enfrentada pela categoria de profissionais da saúde (HELIOTERIO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi registrado dia 26 de fevereiro 2020, desde então esse número tem se elevado aceleradamente (SANTANA, 2020).

A transmissão do vírus SARS-COV-2 é através de pessoa para pessoa, por meio de vias aéreas, transmitido pelas gotículas, assim como superfícies contaminadas com vírus (GOMES, 2020).

Sendo assim os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da COVID-19 compõem grupos de trabalhadores sob alto risco de adoecer através do contágio do vírus, devido aos fatores de exposição nos ambientes de trabalho que acabam afetado a saúde mental e física. Esses fatores refletem sob as condições de trabalho ofertadas (TEIXEIRA, 2020).

Gallasch e colaboradores (2020) destacam que em 11 de março de 2020, a OMS determinou o surto mundial da COVID-19, declarada como pandemia. Sendo assim, surgiu à necessidade premente de ações e medidas de saúde e segurança para a proteção dos profissionais atuantes a frente do combate da COVID-19.

Esse estudo se propõe a identificar como está à segurança dos profissionais da saúde diante do enfrentamento da pandemia da COVID-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Normatizando saúde do trabalhador

A Constituição Federal de 1988 vem dizer no art.196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A saúde deixa de ser um favor e passa a ser um direito de todos os cidadãos, garantindo-se aos mesmos o acesso à saúde.

Segundo Martins e colaboradores (2017), a constituição de 1988 foi um marco para ampliação da saúde do trabalhador, pois antes dela a proteção da saúde do trabalhador estava restrita às normas reguladoras das leis de trabalho definidas na Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, que seguia o proposto pela saúde ocupacional, com foco na prevenção do risco e acidentes de trabalho, e monitoramento das condições dos trabalhadores, como, por exemplo, os exames periódicos.

A Organização Mundial de Saúde define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1947). Entende-se, portanto, que não estar doente, não significa estar saudável, tendo em vista que, se amplia o conceito saúde e o torna mais complexo.

A saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADOS, 2018, p. 2).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída em 23 de agosto de 2012 através da Portaria Ministerial nº 1.823, atualmente inserida na Portaria de Consolidação N. 02, surgiu com o objetivo de promover saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. O artigo 2º da referida portaria, diz que a PNSTT define os princípios, diretrizes e as estratégias que serão de

responsabilidade das três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS, com objetivo do desenvolvimento da atenção integral a saúde do trabalhador.

A RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador criada em 19 de setembro de 2002, por meio da Portaria Ministerial nº 1.679, e atualmente inserida na PNSTT, foi a estratégia formulada para disseminar ações assistenciais e de promoção à saúde, além de fazer articulações das linhas de cuidado com as demais redes e níveis de complexidade, que contam principalmente com o apoio, do Centro de Referência de Saúde dos Trabalhadores - CEREST, centro especializado proposto pelo Ministério da Saúde como alternativa para matriciamento e apoio técnico às ações de saúde do trabalhador, bem como para a capacitação dos profissionais a desenvolver as ações propostas (DIAS; HOEFEL, 2005).

Além do CEREST, a RENAST conta com o apoio de uma rede de serviços especializados, de média e alta complexidade, diagnosticando os agravos que se relacionem com o trabalho e capaz de registrar as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN. Inicialmente, esta rede era definida como rede sentinela, nome dado às unidades de saúde que vem justamente a investigar os casos notificados, averiguando sua veracidade (NEVES, 2012).

Um dos objetivos da Política Nacional de saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é o fortalecimento da vigilância de saúde do trabalhador (VISAT), “através do controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas” (BRASIL, 2012, p. 3).

Segundo Neves (2012), são importantíssimas as notificações de acidentes ou doenças decorrentes do trabalho aos órgãos de vigilância à saúde do trabalhador, pois a partir destas torna-se possível uma maior garantia de dados fundamentais para pesquisas sobre as doenças ocupacionais e acidentes ocasionados com os trabalhadores. Além disso, após as notificações ao órgão da VISAT e conseqüentemente serem avaliadas, pode-se nortear as políticas públicas, tendo em vista que a VISAT busca planejar e verificar as ações de prevenção.

2.2 O Setor Saúde e a Norma Regulamentadora 32

O avanço de técnicas e conhecimento sobre a saúde e a descoberta dos microrganismos e dos antibióticos acionou preocupação aos profissionais de saúde

sobre os agressores invisíveis e sua forma de disseminação, dessa forma havendo um aumento significativo de agravos por exposição aos riscos biológicos. Pesquisadores destacam como ferramenta e meio de intervenção sobre estes riscos a biossegurança que tem como propósito ações preventivas, diminuir ou acabar com riscos, ou seja, dar aos profissionais uma maior segurança no ambiente de trabalho (BRAND; FONTANA, 2014).

O dia a dia do trabalhador da saúde impõe aos mesmos a necessidade de atenção às normas de biossegurança para proteção de sua saúde, os profissionais que trabalham em hospitais podem adquirir doenças graves como tuberculose, hepatite b e c e outras doenças. Em várias instituições há notificações de acidentes de trabalho com materiais perfuro cortantes, ineficiência da cobertura de vacina, em algumas não se tem mapa de risco nos ambientes, impedido a prevenção de acidentes de trabalho, fatores que acabam desestabilizando a gestão e sua ampla visão sobre os riscos existentes nos ambientes, infraestrutura inadequada e a sobrecarga de atividades dos profissionais (BRAND; FONTANA, 2014).

A legislação permite ter um olhar ampliado sobre o ambiente de trabalho do profissional de saúde a partir da definição de padrões de segurança. A norma regulamentadora nº 32 (NR 32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção a segurança e a saúde dos trabalhadores atuantes nos serviços de saúde. Para um melhor entendimento, concebe-se **serviço de saúde** como todo edifício de qualquer nível de complexidade que venha a prestar assistência à saúde à população (BRASIL, 2011).

A NR 32 considera riscos biológicos a probabilidade de exposição ocupacional a agentes biológicos, classificados como: microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. A criação do programa de prevenção dos riscos ambientais permitiu certo conforto aos profissionais ao identificar os riscos de cada setor. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA identifica os riscos biológicos mais prováveis diante da localização demográfica e das características dos serviços de saúde e setores, além de fazer uma avaliação do local de trabalho e do trabalhador, permite que os trabalhadores tenham acesso às informações de riscos de cada setor (BRASIL, 2011).

Havendo a exposição de riscos biológicos todo e qualquer setor deve conter lavatórios exclusivos para higiene das mãos, com água corrente, sabonete líquido,

toalhas descartáveis e lixeiras com sistemas de abertura impedindo o contato com as mãos. Além disso é importante destacar que o uso de luvas não substitui a lavagens das mãos devendo ser feita antes e depois do uso de cada luva (BRASIL, 2011).

Os equipamentos de proteção individual – EPIs - sejam eles descartáveis ou não, devem estar à disposição em quantidade suficiente nos postos de trabalho, sendo esses de fácil acesso para fornecimento ou reposição aos trabalhadores. Para a segurança dos profissionais é importante o descarte correto desses EPIs ao término do horário de trabalho, não sendo permitido que o trabalhador saia do ambiente de trabalho com esses EPIs, lembrando ainda que o descarte correto vai depender do tipo de EPI e do grau de contaminação (BRASIL, 2011).

A Norma Regulamentadora 32 também aborda riscos químicos. É importante que os trabalhadores da saúde estejam informados e a NR 32 orienta que todos os produtos químicos que venham a implicar riscos a segurança e saúde dos trabalhadores, estejam identificados de forma legível por etiqueta, contendo o máximo de informações necessárias possível, de forma clara e legível, além de proporcionar aos trabalhadores que lidarão diretamente com os produtos químicos uma capacitação contínua de manuseio, descrição dos produtos e procedimentos de segurança (BRASIL, 2011).

Para os profissionais que trabalham na limpeza e conservação, a NR 32 determina que haja capacitação contínua para os profissionais quanto aos cuidados de higiene pessoal, aos riscos biológicos e químicos, às sinalizações, rotulagens, e enquanto ao uso correto de EPI e também de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC, além de orientar sobre as medidas em situações de emergências (BRASIL, 2011).

É importante destacar que todo serviço de saúde deve atender, segundo a NR 32, condições de conforto relativas aos níveis de ruído, previstas na Norma Brasileira 95 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); atender as condições de iluminação conforme a NB 57 também da ABNT, atender as condições de conforto térmico que esta prevista na Resolução da Diretoria Colegiada 50/02 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) além de manter os ambientes de trabalho limpos e conservados (BRASIL, 2011).

Diante das exposições dos riscos biológicos a NR 32 recomenda que os profissionais de saúde utilizem vestimentas e luvas adequadas para proteção, sendo

fornecido gratuitamente para o trabalhador; que seja disponibilizada quantidade suficiente de equipamentos de proteção individual, sendo esses descartáveis ou não (BRASIL, 2011).

2.3 Protocolos de Segurança para o Enfrentamento da Pandemia

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA, Junto com outros órgãos disponibiliza em 10 de setembro de 2019 o protocolo de equipamento de proteção individual e isolamento com o objetivo de proteger os profissionais expostos ao risco (ANVISA, 2019).

Para higienização das mãos é necessário seguir as orientações padronizadas, no qual antes de tudo é fundamental a retirada de todo e qualquer tipo de adorno entre eles: brincos, pulseiras, anéis, relógios e outros, fazendo isso, a higienização deve ser feita antes do contato com pacientes suspeitos ou confirmados, após a exposição a fluidos corporais assim como antes e depois do uso de luvas, essa higienização pode ser feita com o uso de água corrente e sabão ou com solução de álcool 70% (ANVISA, 2019).

Em relação à paramentação de EPIs como luvas, máscaras óculos, protetores faciais e aventais devem-se seguir algumas orientações: as luvas são necessário para a proteção dos profissionais, seu uso será quando houver risco de exposição a sangue, secreção, fluido corporal e outros. Elas devem ser retiradas após o contato com ambientes contaminados ou pessoas infectadas, é necessário que os profissionais higienizem as mãos antes e depois da utilização das luvas (ANVISA, 2019).

Os equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos e protetor facial devem ser utilizados quando houver riscos de contaminação por fluidos corporais e outros contaminantes, esses equipamentos devem ser usados individualmente não podendo ser compartilhado entre os profissionais, após a retirada desses equipamentos deve haver a higienização tanto dos profissionais, quanto dos EPIs; os aventais devem ser removidos após cada procedimento, sendo descartável, os aventais devem ter seu descarte diretamente no lixo, se não esse equipamento deve ser dirigidos para o local apropriado (ANVISA, 2019).

A nota técnica da ANVISA nº04/2020 atualizada em 08 de maio de 2020 traz orientações para os serviços de saúde com medidas de prevenção e controle que

devem ser adotadas durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados com vírus SARS-COV-2 a nota aponta que, os serviços de saúde precisam adotar medidas preventivas, como implantar procedimentos de triagem, que consigam um possível diagnóstico através de questionamentos aos pacientes sobre seus sintomas, também é necessário disponibilizar aos pacientes assintomáticos que estão em isolamento, materiais de higienização como álcool 70% e máscara, e orienta-los sob os cuidados para não transmitir a doença como cobrir a boca e o nariz ao tossir com lenço de papel ou cobrir com o cotovelo (ANVISA, 2020).

Os profissionais de saúde sejam eles próprios, terceirizados, temporários e de apoio, segundo a nota técnica da ANVISA atualizada em 08 de maio de 2020 tenham capacitação nos setores de saúde sobre o uso correto de EPIs inclusive sobre os dispositivos de proteção respiratória (ANVISA, 2020).

Alguns cuidados para o uso correto das máscaras cirúrgicas utilizadas pelos profissionais e por pacientes são citados pela ANVISA como: colocar com cuidados os equipamentos cobrindo o nariz e boca e não tocar na parte da frente podendo está contaminada, se acontecer é preciso lavar as mãos, as máscaras de proteção N95/PPF2 são recomendadas para procedimentos de riscos geradores de aerossóis como a intubação e ressurreição (ANVISA, 2020).

O ministério da saúde lança em 2020 protocolos de manejo clínico da COVID-19 para unidades especializadas, das questões informadas às medidas de manuseio de corpos diante da COVID-19 foram citados para isso os profissionais precisam usar EPIs que mantenha a proteção diante da exposição de sangue, fluidos corporais assim como objetos contaminados, ou seja, precisam ter todos os cuidados preventivos possíveis (BRASIL, 2020).

A Secretaria de Atenção Primária a Saúde- SAPS pública em 2020 protocolos de manejo clínico do coronavírus na atenção primária a saúde; para medidas de combate e prevenção a COVID-19 nas unidades de saúde da família é necessário o fornecimento de máscaras aos pacientes e direcioná-los para salas com portas e com ventilação, os profissionais de saúde no atendimento devem está usando máscaras e todos os outros EPIs de proteção e manter com frequência a higienização das mãos e desinfecção de ambientes e objetos contaminados (BRASIL, 2020).

Algumas instituições buscaram desenvolver estratégias de ampliar a adesão aos protocolos de segurança, e uma destas estratégias é a camaradagem ou buddy

system. O Buddy System é um sistema de camaradagem cujo método é integrar e compartilhar conhecimento através de um funcionário, que passa a orientar novos funcionários sob as responsabilidades e suas atividades nas primeiras semanas de trabalho, esse sistema permite que haja uma troca de ideias, os novos funcionários podem compartilhar os conhecimentos e dar *feedback* sobre o que achou do processo de integração como um todo (COOPER; JUDY, 2014).

Esse sistema se caracteriza por ampliar o conceito de integração já realizado nas empresas, não se resumindo a assinaturas de papeladas, mais sim permitir que o novo funcionário possa se sentir motivado, por estar sendo acompanhado e orientado por um profissional experiente, estabelecendo uma espécie de amizade ou vínculos entre um profissional experiente e um não experiente (COOPER; JUDY, 2014)

Os amigos assim chamados os profissionais designados na orientação dos novos contratados, precisam ser capacitados para seguir as tarefas que serão executadas com os novos funcionários, esses profissionais precisam ter conhecimentos sob os aspectos geral da empresa e oralizar corretamente, orientar o uso corretos dos EPIs; informar as diretrizes, normas e culturas que não estão visivelmente escritas o local de trabalho, informar os novos funcionários algumas noções sob os modos de produção e sobre as questões de horários, refeições e outros (COOPER; JUDY, 2014).

2.4 O número de profissionais acometidos e óbitos pelo vírus SARS-COV-2

O Brasil conta com 20.212.642 casos confirmados da covid-19, sendo 19.022.724 casos recuperados e 564,773 casos que vieram a óbito, segundo dados atualizados em 10 de agosto de 2021 no boletim COVID-19 de nº 529 (de Pernambuco); O mesmo boletim com dados atualizados em 11 de agosto de 2021, registra em Pernambuco desde o início da pandemia um total de 597.338 casos confirmados da doença, desse total, 52.709 casos graves (PERNAMBUCO, 2021).

Os casos confirmados da COVID-19 entre os profissionais de saúde no estado de Pernambuco, entre o período de março de 2020 até agosto de 2021, foram notificados 86.670 casos, desse total 30.887 o equivalente a 35,6% foram confirmados por meio de exames laborais (PERNAMBUCO, 2021).

Dos casos confirmados da COVID-19 em Pernambuco no período de 2020 a 2021, segundo a categoria profissional, pontam o número de acometidos por categoria, as 4 categorias de profissionais mais acometidos foram os auxiliares e técnicos de enfermagem que lideram a lista com 8.456 casos positivos seguindo pela categoria de enfermeiros com 4.245, a categoria médica com 2.911 e a categoria dos agentes comunitário de saúde com o 1.600 casos confirmados; O total de óbitos entre os profissionais de saúde segundo a evolução da doença no período de 2020 a 2021 totalizou 119 óbitos (PERNAMBUCO, 2021).

Dados compartilhados pelo ministério da saúde junto com a secretária de vigilância em saúde, no boletim epidemiológico da semana 68 de 2021 nos mostra que até junho desse mesmo ano, foram notificados 117.081 casos confirmados da COVID-19 no Brasil, foram hospitalizados 1533 profissionais de saúde com a doença, desse total de 521 profissionais de saúde veio a óbito (BRASIL, 2021).

Dados do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN atualizados em 14 de agosto de 2021, nos mostra que há 58.057 casos reportados no país da COVID-19 entre os enfermeiros, o número de óbitos entre os profissionais da enfermagem até o atual momento está em 858 óbitos, dos estados com mais óbitos destaca-se 3 são Paulo com 104 óbitos, Amazonas com 82 e Rio de Janeiro com 66, Pernambuco se encontra no oitavo lugar com 37 óbitos (COFEN, 2021).

JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto, este estudo se justifica pela importância em investigar como esta a segurança dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho, tendo em vista que essa categoria de profissionais é a categoria que promove saúde, que se sacrifica e arisca suas vidas para salvar vidas.

É importante destacar que na correria e sobrecarga de tarefas esses profissionais que atuam para salvar vidas, não atuam na proteção da segurança e até mesmo na saúde do trabalhador ou acabam não tendo um olhar voltando para sua própria segurança no ambiente de trabalho, como por exemplo, o uso de correto de Equipamentos de Proteção individual.

Diante disso se faz necessário que a gestão e os órgãos responsáveis possibilitem à oferta de ações de promoção à segurança, assim como treinamento e orientações.

Ao ofertar tais ações tráz benefícios não só para a segurança dos profissionais mais também para a segurança dos colegas de trabalho e seus familiares.

Muitas das dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, impendem que, esses profissionais atuem com eficiência, além do risco de contaminação do vírus SARS-COV-2, acarretar em problemas psicológicos.

Diante desses fatos, tem-se como pergunta de pesquisa: **Quais são as condições de segurança do trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia de COVID-19?**

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a segurança dos profissionais da saúde em tempos de pandemia de COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os tipos de equipamento de proteção individual e coletivo para os profissionais da saúde no âmbito do enfrentamento da pandemia da COVID-19.
- Identificar as questões envolvidas na garantia da segurança no trabalho entre profissionais de saúde na linha de frente do enfrentamento à pandemia da COVID-19.
- Analisar as condições de trabalho dos profissionais de saúde no âmbito do enfrentamento a COVID-19.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de analisar a segurança dos profissionais de saúde diante da pandemia da COVID-19.

A revisão integrativa surge como uma metodologia que permite uma sinopse do conhecimento e a integração da aplicação de resultados de estudos a partir da prática; essa revisão permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais permitindo uma percepção integral do fator analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa se constitui como um instrumento de práticas baseadas em evidências (PBE) que tem uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino incontestável no conhecimento e qualidade de evidência (ALBURQUERQUE, *et al*, 2010).

Para construção de uma revisão integrativa é necessário seguir seis passos que são elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, P.104-105).

A escolha desse método se deu, pela importante ferramenta que a revisão integrativa tem se tornado para o campo da saúde, segundo alguns autores ela buscar se fundamentar, isto é, garantir embasamento, com conhecimento científico, a determinados temas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora para a revisão foi **“Quais são as condições de segurança do trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia de COVID-19?”**. O processo de escolha dos artigos que foram analisados se deu pela busca às bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), considerando o período de março de 2020 a março de 2021. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores com o operador booleano (AND): “Segurança (AND) COVID-19” e “Profissionais da saúde (AND) COVID-19”.

Os critérios de inclusão de produtos acadêmicos no estudo foram:

- Artigos disponíveis na íntegra;
- Artigos publicados no período de 2020 a 2021;

- Artigos públicos em português.

Os critérios de exclusão de produtos acadêmicos no estudo foram:

- Outros produtos acadêmicos que não fossem artigos.

A pesquisa na base de dados LILACS também utilizou os filtros de local e ano de publicação: Brasil, 2020. Foram identificados 45 artigos que, após a leitura dos títulos foram reduzidos a 8 artigos. A leitura dos resumos possibilitou a seleção de 5. A mesma busca substituindo o filtro 2020 pelo 2021, identificou 9 artigos, desses, com a leitura dos títulos foram selecionados 2 artigos, após a leitura dos resumos os 2 artigos selecionados continuaram para a pesquisa. Desta forma, na base do LILACS foram identificados 7 artigos, 5 para o ano de 2020 e 2 para o ano de 2021.

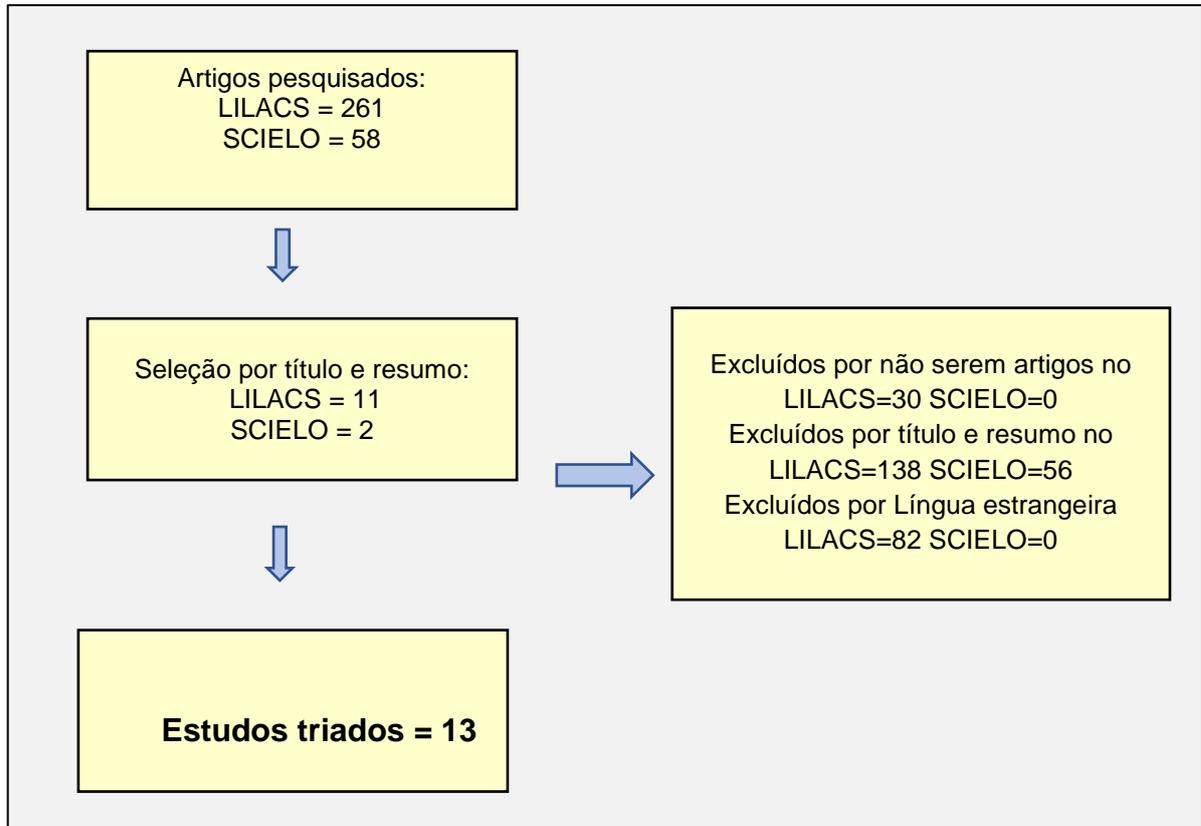
Com os descritores “Segurança” AND “Covid-19”, a pesquisa na base dados LILACS, utilizando os filtros Brasil/2020 ou Brasil/2021, não identificou artigos relevantes para a pesquisa, sendo assim, os filtros de país e ano foram excluídos e utilizou-se apenas o Descritor de assunto. Foram identificados 207 artigos, após a leitura dos títulos foram reduzidos a 7 artigos. A leitura dos resumos possibilitou a seleção de 4 artigos.

Pesquisando na base de dados SCIELO, utilizou os descritores Profissionais de saúde AND Covid-19, foram também utilizados os filtros Brasil; português; 2020 e 2021; Artigos e artigos de revisão. Foram encontrados 42 artigos, após a leitura dos títulos foram selecionados 2 artigos, a leitura dos resumos possibilitou a seleção de 1 artigo.

Pesquisando na base de dados SCIELO, utilizando os descritores Segurança AND Covid-19, foram também utilizados os filtros Brasil; português; 2020 e 2021; Artigos e artigos de revisão. Foram encontrados 16 artigos, lendo os títulos foram selecionados 1 artigo e após a leitura do resumo 1 artigo continuaram para a pesquisa.

A partir do processo de seleção dos artigos, optou-se por criar um fluxograma facilitando a apresentação dos artigos de forma sintética e ampla, sendo assim a Figura 1 apresenta uma análise geral da busca dos artigos desde sua identificação até a escolha final.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: A autora (2021).

O Total de artigos das bases de dados LILACS utilizando os 4 descritores somaram 261 artigos e na base de dados SCIELO 58 artigos; após a seleção dos artigos por título e depois por resumo na base de dados LILACS restaram = 11 artigos e no SCIELO = 2 artigos, somando o total de 13 artigos foram utilizados nesta pesquisa.

4.1 Considerações Éticas

Segundo a Resolução do CNS N° 466, de 2012, quaisquer pesquisas que usem dados do tipo secundários ou documentos e artigos de domínio público, ou seja, todos aqueles disponíveis na internet, que não informam dados pessoais e que garantem a confidencialidade, são dispensados de submissão ao comitê de ética. Dado que o estudo utilizou dados desse tipo, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética responsável pela instituição.

4.2 Plano de Análise das Evidências

Após a seleção os artigos estes foram analisados no intuito de elaboração de um balanço da literatura recente a respeito do tema, o que implicou no uso de uma planilha de extração de dados de interesse. Os dados levantados foram compilados por estatística descritiva.

Quadro 1 - Dados dos Artigos

AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA

Fonte: A autora (2021).

Para a análise de conteúdo de cada artigo, inicialmente buscou-se descrever dados a partir de uma sequência de tópicos direcionados ao interesse do estudo. A leitura dos artigos foi realizada exhaustivamente para a identificação das informações de interesse e levantamento dos dados a serem analisados no estudo, conforme os tópicos elencados:

- **Categoria de Trabalhador** – O estudo aborda a situação de uma categoria específica ou discute a situação de todos os trabalhadores da saúde envolvidos no enfrentamento à pandemia? Se envolver uma categoria específica, qual é ela?
- **Agravos relacionados** – O estudo levanta a ocorrência de agravos em função das condições de trabalho no enfrentamento à pandemia? Que agravos são estes?
- **Problemas de Saúde do Trabalhador elencados** – O estudo levanta problemas relacionados à segurança do trabalhador e condições de trabalho? Quais são eles?
- **Avanços da Saúde do Trabalhador identificados** – O estudo identifica ações de enfrentamento dos problemas relacionados ao processo de trabalho entre profissionais de saúde no enfrentamento à pandemia? Foram identificadas intervenções e/ou soluções?

- **O que fala sobre EPI** – O estudo fala sobre Equipamentos de Proteção Individual – EPIs? O que é tratado a respeito?
- **Conclusões do Estudo** – Quais as conclusões mais importantes do estudo em relação à situação do trabalhador de saúde no enfrentamento à pandemia?
- **Recomendações** – O estudo traz recomendações? Quais são elas?
- **Outras questões de interesse** – Existem outras questões tratadas no estudo que são importantes para o debate da segurança do trabalhador no enfrentamento à pandemia?

Após a extração dos dados das planilhas, buscou-se identificar os principais aspectos abordados na literatura acerca do tema, que foram agregados em categorias de análise.

5 RESULTADOS

A busca de artigos para a revisão integrativa resultou na identificação de 319 textos publicados no período de 2020 a 2021. Desses artigos após a análise seguindo os descritores, 13 artigos foram os que cumpriam os critérios de inclusão da pesquisa.

O Quadro 2 descreve os artigos analisados, 10 publicados em 2020 e 3 em 2021. Se observarmos o tipo de estudo, 4 são artigos de reflexão, 3 artigos descritivos, 4 de revisão, sendo 1 revisão integrativa, 1 revisão narrativa, 1 revisão bibliográfica, 1 artigo de opinião e 1 artigo de análise temática qualitativa. Quanto às revistas dos 13 artigos, 12 são publicados em revistas brasileiras, das revistas citadas 3 se concentraram em Ciência & Saúde Coletiva, 2 em revistas baianas, a revista internacional foi citada 2 vezes as demais foram 1 revista para cada artigo.

Quadro 2 - Dados dos Artigos

AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1. BARROSO, B. L. L. et al.	2020	A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional.	Artigo de reflexão	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional
2. GALLASCHI, C. H. et al.	2020	Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19	Estudo descritivo	Rev enferm UERJ,
3. GOMES, I. C. M. et al.	2020	Estratégias protetivas, administrativas e ambientais para a saúde dos trabalhadores durante a pandemia.	Artigo de revisão integrativa	J. nurs. Health
4. HELIOTERIO, M. C. et al.	2020	Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?	Artigo Revisão	Trabalho, Educação e Saúde [online].
5. MINAYO, M. C. S; FREIRE, N. P.	2020	Pandemia exacerba desigualdades na Saúde	Artigo de opinião	Ciência & Saúde Coletiva [online].
6. MIRANDA, F. M.A. et al.	2020	Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19.	Artigo de reflexão	Cogitare enferm. [Internet].
7. SANTANA, N. et al..	2020	Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil	Estudo descritivo	Escola Anna Nery [online].
8. SILVA, I. V. et al.	2020	A Vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da covid-19 na BAHIA.	Estudo descritivo	Revista Baiana de Saúde Pública,
AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA

9. TEIXEIRA, C. F. S. et al.	2020	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.	Revisão bibliográfica	Ciência & Saúde Coletiva [online].
10. TRISTÃO, F. S. A.; TAVARES, D. H.	2020	Equipamentos de proteção individual para atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus.	Ensaio teórico reflexivo	J. nurs. health..
11. ALMEIDA V. R. S, et al.	2021	Impacto psicossocial causado pela pandemia da COVID-19 nos profissionais de saúde	Revisão narrativa	Rev baiana enferm.
12. BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B.	2021	Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado.	Artigo de reflexão	Ciência & Saúde Coletiva [online].
13. VEDOVATO, T.G. et al.	2021	Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?	Análise temática qualitativa	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

Fonte: A autora (2021).

Considerando os argumentos elencados nos artigos analisados, definiu-se 4 temáticas ou categorias de análise em torno das quais se se enquadram os citados argumentos:

1. Equipamentos de proteção individual - EPIs, utilizados pelos profissionais de saúde no âmbito da pandemia.
2. Condições de trabalho no qual os profissionais da saúde estão expostos diante do enfrentamento da COVID-19.
3. Problemas de saúde, entre profissionais de saúde, que se intensificaram com o surgimento da pandemia da COVID-19.
4. Respostas aos problemas de condições de trabalho no enfrentamento à pandemia.

Em seguida, sintetiza-se o que foi abordado em cada um dos quatro tópicos.

5.1 Equipamentos de proteção individual - EPIs, utilizados pelos profissionais de saúde no âmbito da pandemia.

Dos 13 textos analisados para a pesquisa, todos eles citaram questões sobre o uso de EPIs diante disso, os argumentos identificados foram divididos em:

- 1) Principais EPIs usados no enfrentamento da COVID-19 encontrados na literatura;
- 2) Importância do uso de EPIs;

- 3) A problemática da falta de EPIs;
- 4) Problemas recorrentes do mau uso dos EPIs.

5.1.1 Principais EPIs usados no enfrentamento da COVID-19 encontrados na literatura

Os profissionais de saúde são considerados como grupo de risco ao contágio do SAR-COV-2, por estarem à frente do combate e conseqüentemente estarem em contato direto com pacientes infectados (VEDOVATO et al, 2020). Três (3) artigos apresentam que padrão de EPIs deve ser utilizado por estes profissionais no enfrentamento da pandemia.

Os Equipamentos de Proteção Individual que devem ser concedidos para segurança no enfrentamento da COVID-19 pelos profissionais da saúde são: “gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável e luvas de procedimentos” (SANTANA et al., 2020, p. 4).

E necessário à disponibilidade adequada e gratuita aos profissionais da saúde EPIs de segurança entre eles “máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória (respirador particulado do tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), protetores oculares e faciais, capote ou avental, e gorro⁴⁴” (VEDOVATO et al, 2020, p. 8).

Equipamentos de proteção à cabeça vêm sendo discutido em diversos países, quando uns consideram necessários, outros não vêm necessidade ao uso. A principal função desses EPIs é evitar a queda de cabelo sobre o campo de trabalho e evitar o contato de fluidos corporais entre pacientes e profissionais da saúde (TRISTÃO; TAVARES, 2020).

Equipamentos para cobertura e proteção da cabeça, são tradicionalmente conhecidos: a touca, que é bufante, tem elástico e cobre toda a cabeça, cabelo e orelhas; e o gorro, que cobre a parte superior da cabeça, não tem elástico e tem amarração abaixo da nuca (TRISTÃO; TAVARES, 2020, p. 4).

O macacão é um EPI que cobre a cabeça, os braços e pernas, embora alguns países recomendassem o uso, a Organização PAN- Americana da saúde, assim como a ANVISA, não recomenda seu uso, pois apesar de ser um EPI com uma cobertura de proteção maior do corpo, são menos confortáveis e mais difíceis sua

colocação e retirada, fatores esses que podem levar à contaminação dos profissionais (TRISTÃO; TAVARES, 2020).

Assim destaca Teixeira:

Para a segurança dos profissionais e prevenção de infecção é importante “a lavagem de mãos, o uso de EPIs (gorro, máscaras N95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas externas e escudo facial (TEIXEIRA et al, 2020, p. 3471)“.

Santana e colaboradores (2020) citam o uso do protocolo Buddy System, que é uma forma de assegurar que os profissionais possam fazer o uso correto de equipamentos de proteção individual, sendo um profissional monitorado por outro, além disso, esse protocolo ao mesmo tempo em que promove segurança, mantém uma espécie de educação permanente, com a troca de conhecimentos.

5.1.2 Importância do uso de EPIs

Os equipamentos de proteção individual e as precauções físicas, seguindo as normas, garantem uma maior segurança para os trabalhadores podendo evitar o aumento de contaminação (ALMEIDA et al, 2021). Seis (6) artigos abordam a importância destes equipamentos na atuação dos profissionais de saúde.

O uso de EPI é considerado uma das principais medidas a serem adotadas para a proteção de todos, em especial dos profissionais de saúde, a problemática da insuficiência de disponibilidade de EPI nos ambientes de saúde, implica em um desafio enfrentado pelos profissionais (BARROSO et al, 2020).

Os equipamentos de proteção individual são a principal estratégia protetiva e mais objetiva sobre o manuseio da pandemia, pois sua utilização é primordial nas práticas de cuidados de todos os níveis e cenários do setor saúde (GOMES et al, 2020).

Diante da exposição ao vírus, a eficácia dos equipamentos de proteção individual está relacionada à qualidade de fornecimento, ou seja, se estão com a proteção suficiente para o Sars-Cov-2, além do treinamento para o uso correto (GALLASCH et al, 2020).

Segundo Santana e colaboradores (2020), para o uso correto dos equipamentos de proteção individual é importante garantir o acesso, a quantidade adequada, qualidade, treinamento, e descarte correto, seguindo os protocolos de uso diante do risco biológicos exposto por cada atividade.

O aumento da conscientização sobre a proteção pessoal, a distribuição de EPIs adequados e quantidade suficiente, além de treinamento adequado contribui para a diminuição do risco de contágio (MIRANDA et al, 2020).

A legislação trabalhista brasileira via Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR32), indica a obrigatoriedade do empregador prover ao trabalhador EPI em quantidade suficiente, descartáveis ou não, que sejam necessários para o desenvolvimento seguro das tarefas de trabalho. Além do fornecimento, deve-se assegurar a capacitação de forma contínua e a garantia de proteção ao trabalhador sempre que houver mudança das condições de exposição a agentes biológicos (GALLASCH et al, 2020, p. 03).

5.1.3 A Problemática da falta de EPIs

O aumento das infecções se associa às inadequadas medidas de precauções e proteção como a escassez de EPIs, entre eles as máscaras cirúrgicas e do tipo PFF2 e vestuários (HELIOTERIO et al.,2020; MINAYO E FREIRE (2020). Sete artigos discutem esse problema de escassez.

Helioterio e colaboradores (2020) apontam, através de pesquisas, que a escassez de EPIs tem levado a várias denúncias, dentre essas se destaca a denúncia de falta de luvas, máscaras, gorro, óculos, capote impermeável. Essa falta de equipamentos tem impactos diretos no adoecimento e morte de profissionais de saúde.

Em uma pesquisa sobre as condições de trabalho no Brasil no período da pandemia, com 1.563 profissionais da saúde, relatou-se que 38,2% desses profissionais declararam que há insuficiência de máscaras, aventais, óculos protetores, luvas; 13,7% relataram falta de produtos hospitalares como álcool, papel toalha sabonetes desinfetantes e outros (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

A falta de EPIs e uso de materiais inadequados nas atividades laborais agravam ainda mais a fragilidade da biossegurança nos serviços de saúde. Em uma pesquisa sobre as condições de trabalho no Brasil, 62% dos profissionais de saúde

que participaram afirmaram que os EPIs são insuficientes para as trocas e higienização quando necessário; 69% afirmam que não tiveram orientações sobre protocolos de atendimento e sobre o uso correto dos EPIs específicos de uso nesse momento de pandemia (SANTANA et al., 2020).

Algumas condutas perigosas para segurança dos profissionais, como reutilização e substituição de equipamento estão sendo praticada muitas vezes, como forma, precária, de suprir a escassez do fornecimento (TRISTÃO; TAVARES, 2020).

Gomes e colaboradores (2020) destacam que há racionalização do uso de EPIs, observada em vários países e dentre eles, o Brasil. Apontou a descontaminação e reutilização de respiradores de máscaras N95/FFP2 diante do cenário de escassez dos equipamentos (GOMES et al, 2020).

O uso por muito tempo de EPI tem gerado preocupação. A ANVISA destaca que o EPI como a N95 e outros, podem ser usados por um período maior que o recomendado pelos fabricantes, mas isso não justifica o fornecimento inadequado (VEDOVATO et al, 2020).

Segundo Vedovato e colaboradores (2020), várias denúncias sobre o uso incorreto de EPIs estão sendo dirigidas ao COFEN e ao Conselho Regional de Enfermagem - COREN, entre eles o não fornecimento de máscaras adequadas, a reutilização de aventais impermeáveis, e até mesmo a distribuição de capas de chuva para uso no lugar dos aventais em sua ausência, indo contra as recomendações de segurança (VEDOVATO et al., 2020).

A falta de EPIs e uso excessivo do mesmo equipamento em vista de sua economia pode colocar em risco a segurança dos trabalhadores da saúde (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

5.1.4 Problemas decorrentes ao mau uso dos EPIs

Dois (02) artigos trataram de problemas relacionados ao uso ou mau uso de EPIs.

Pesquisas feitas por alguns profissionais da linha de frente, com uma visão importante sobre o uso de EPIs, 97% dos participantes afirmam que surgiram em curto período ferimentos na epiderme devido ao uso contínuo de EPIs, e em alguns

casos podem preceder para uma dermatite como eritema, pápulas, macerações e descamação (SANTANA et al., 2020).

Os locais na pele que são mais afetados “são a região nasal e face, posterior dos lóbulos das orelhas com sinais de queimação, prurido e picadas” (SANTANA et al., 2020, p.5).

Teixeira e colaboradores (2020) discutem também que o uso de EPIs entre os profissionais de saúde vem trazendo complicações cutâneas como ulcerações, que tem afetado a ponte nasal, as mãos, a bochecha e a testa, sobre a higiene das mãos apresentaram um aumento de dermatite.

Esses fatores chamaram atenção para a adesão de protocolos de combate a COVID-19, principalmente a paramentação adequada, nesse sentido recomenda-se utilizar o método *Buddy System*, que com o apoio do preenchimento de um *check list*, um outro profissional observa o manuseio de colocação e retirada desses EPIs pelos trabalhadores e assim os profissionais podem tirar suas dúvidas e se manter informado do uso correto (SANTANA et al., 2020).

5.2 Condições de trabalho no qual os profissionais da saúde estão expostos diante do enfrentamento da COVID-19

A cerca das condições de trabalho, que impactam diretamente sobre a saúde e segurança dos profissionais de saúde, dos Treze (13) artigos selecionados Cinco (5) deles mencionam as más condições de trabalho a que os profissionais estão expostos.

A precarização do trabalho na saúde, associada ao aumento de atividades focadas apenas na produção, contribui para o adoecimento físico e psíquico entre profissionais de saúde levando muitas vezes ao uso de psicofármacos contínuos. O medo da infecção e transmissão para seus familiares são constantes. Pouco tempo para se cuidar e cuidar de sua saúde, perdas contínuas de colegas e pacientes, desgaste físico diante de horas trabalhadas, além desses fatores por estarem diariamente na prestação dos cuidados esses trabalhadores acabam vivenciando as negligências em relação às difíceis condições de trabalho (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Os profissionais de enfermagem estão expostos a más condições de trabalho como alta jornada de trabalho, um ritmo de trabalho acelerado, falta de

reconhecimento profissional, além disso, precisam lidar com conflitos pessoais diários, afetando o estado físico e mental. Assim como a falta de tempo para o repouso acabam afetando a capacidade dos profissionais da saúde, na eficiência das atividades e prejudicando sua saúde (MIRANDA et al., 2020; HELIOTERIO et al., 2020).

Vedovato e colaboradores (2020) destacam que a falta de treinamento perante os modos assistências a saúde, quando na urgência de contratação de profissionais de saúde, houve a necessidade de antecipar o término de curso, o uso incorreto de EPI, e sua escassa oferta, leva ao agravamento da situação de contágio entre os profissionais.

No ambiente de trabalho, constatou-se ausência de ventilação natural, para a proteção, seja ela individual ou coletiva, escassez de álcool em gel 70% nos setores, falta de sinalização nos pisos, orientando o distanciamento correto de 2 metros; sobre a atenção a saúde, a falta de orientações necessárias para a prevenção na identificação de sintomas, assim como a escassez de normas para assistência a pacientes assintomáticos e sintomáticos (SILVA et al, 2021).

As condições de trabalho precárias resultam em complicações que impactam diretamente sobre a saúde dos profissionais, como a falta de contratação de profissionais com experiências e os poucos recursos materiais disponibilizados, o alto número de profissionais infectados e de óbitos, a falta de lugares de descanso adequado, chegando ao ponto de que estudos relataram que, por falta de espaço, profissionais de enfermagem precisaram se sentar no chão ao surgir à necessidade de descanso (VEDOVATO et al, 2020).

Alguns agravos se relacionam à pressão sofrida no ambiente de trabalho, o risco de infecção ao vírus, falta de equipamento adequado, alta jornada de trabalho, as frustrações constantes, o isolamento e o distanciamento da família (TEIXEIRA et al, 2020).

A falta de testagem para detecção do SARS-COV-2 tem sido motivo de muita angústia para os profissionais de saúde, pois, diante do aparecimento de sintomas, a não realização do teste dificulta a o diagnóstico preciso da doença. Embora sejam afastados, esses profissionais acabam tendo que lidar com o medo de infectar pessoas (VEDOVATO et al, 2020).

Além das dificuldades de acesso ao teste para diagnóstico da COVID-19, algumas matérias mencionaram a limitação do acesso ao tratamento do profissional da saúde acometido, que não consegue atendimento sequer na unidade de saúde onde trabalha. “Ela não resistiu. Morreu em um hospital no sul do estado, porque não conseguiu vaga na capital” (VEDOVATO et al, 2020 p.11).

5.3 Problemas de saúde que se intensificaram com o surgimento da pandemia da COVID-19 na vida dos profissionais da saúde

Dos Treze (13) artigos analisados, Oito (8) deles discutem os problemas de saúde que o surgimento da pandemia trouxe para os profissionais da saúde no âmbito do enfrentamento da COVID-19.

A pandemia expõe os profissionais de saúde ao adoecimento físico e psíquico mediante as situações presenciadas, que acabam aumentando sentimentos cometidos tanto pelas incertezas quanto pelo isolamento social. Tais sentimentos são medo, angústia, preocupação, raiva e outros (MIRANDA et al, 2020).

Uma pesquisa com 1.257 profissionais de saúde, que lidavam com pacientes confirmados da COVID-19, identificou a presença de sintomas depressivos, de ansiedade e distúrbios do sono (ALMEIDA et al, 2021).

Relatos de profissionais de saúde, atuantes na linha de frente da COVID-19 identificaram o medo de infecção e transmissão, a ansiedade, a escassez de EPIs, o estresse diante do alto número de casos confirmados e óbitos, depressão, solidão, a exaustão, que conseqüentemente levam ao desgaste emocional diante do excesso de trabalho (ALMEIDA et al, 2021).

Com o surgimento da pandemia, houve intensificação de exaustão física e mental diante das duras e prolongadas jornadas de trabalho, angústia nas tomadas de decisões difíceis, na triagem dos pacientes, a dor das perdas de colegas e pacientes e riscos de infecções. Houve também aumento da depressão, ansiedade, perda de qualidade do sono, aumento sobre uso de droga, e o medo de si contaminarem e contaminar os outros (BARROSO et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

Problemas como ansiedade, medo, estresse, tensões, o estigma de serem profissionais da saúde e de poder vir a transmitir o vírus para as pessoas, esses são fatores que provocam o adoecimento. Além das sensações de vulnerabilidade,

perda de controle diante de situações delicadas e problemas físicos como fadiga, exaustão e descarga emocional (VEDOVATO et al., 2020; HELIOTERIO et al., 2020).

Alta taxa de mortalidade entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, chegaram ao número de 454 óbitos em outubro de 2020 segundo dados do COFEM e do conselho internacional de enfermeiros-ICN (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Santana e colaboradores (2020) afirmam que além da alta taxa de óbitos e de acometimento pelo vírus por enfermeiros, os profissionais de saúde apresentam agravantes estressores devido à longa jornada de trabalho, exaustão emocional, condições de trabalho precárias, ansiedade, inexperiência laboral; fatores que afetam a saúde mental: medo de adoecer ou vir a óbito, o risco de se infectar e infectar os outros, interpretação incorreta dos sintomas, o acompanhamento do excesso de óbitos, acabam levando esses profissionais a terem depressão, transtornos de ansiedade, exaustão e outros (SANTANA et al., 2020).

O fato de presenciar o sofrimento e morte de seus pacientes, a solidão, a preocupação com os familiares e incertezas de recursos levam esses profissionais ao sofrimento psíquicos e ao adoecimento mental (TEIXEIRA et al., 2020).

Estudos apontam que além do transtorno de ansiedade, constatou o estresse crônico, a exaustão diante da alta jornada de trabalho, além de alguns profissionais apresentarem sentimentos de impotência (TEIXEIRA et al., 2020).

Diante das condições de trabalho difíceis, muitos profissionais têm pedido demissão do trabalho, implicando dizer que isso se associa à Síndrome de *Burnout* referente a:

A exaustão emocional (esgotamento de energia e de vínculos afetivos e emocionais); à despersonalização (endurecimento das relações afetivas, sentimentos e expressões negativas) e à ausência de envolvimento emocional nas atividades (dificuldades na realização do trabalho) (VEDOVATO et al., 2020, p. 11).

O Sistema Único de Saúde-SUS apesar de ser a principal barreira de combate ao COVID-19 sofre com a falta de financiamento, que leva a escassez de equipamentos e insumos, assim como aumento da transmissão do vírus, isso afetar desde o atendimento a população à proteção dos profissionais de saúde (SANTANA et al., 2020).

5.4 Respostas aos problemas de condições de trabalho no enfrentamento à pandemia

Dos Treze (13) artigos analisados, Nove (9) deles trazem recomendações de intervenções para a diminuição dos riscos de contaminação, que possibilitam ambientes adequados, e previnem danos a saúde, implicando diretamente na segurança dos profissionais da saúde

Diante da pandemia da COVID-19 e, também, não esquecendo as outras doenças infecciosas, faz-se necessário programar medidas de prevenção e controle ocupacional, sendo estas essenciais para um melhor funcionamento dos serviços de saúde como também para a proteção individual dos trabalhadores com o risco de infecção (GALLASCH et al., 2020).

Helioterio e colaboradores (2020) afirmam que é necessário implantar medidas de segurança para todos os trabalhadores da saúde, e de todos os níveis de complexidade, como reorganização de fluxos, redistribuição do número de trabalhadores, fazer adaptações em ambientes de trabalho, proporcionar treinamentos constantes e disponibilizar apoio psicológico.

Além de proporcionar segurança, é necessário implementar redução na carga horária, possibilitar horários flexíveis e aumento de salários, para isso é necessário pensar em equipes integradas, podendo assim ajudar os profissionais em momentos difíceis e ofertar de forma acessível e clara, apoio psicossocial (ALMEIDA et al., 2021).

Referente à saúde mental dos profissionais de saúde, recomenda-se a criação de equipes de suporte psicológico, aos profissionais de saúde, assim como oferecimento de cursos online e outras estratégias que incluam micropráticas que possam ser realizadas, nos serviços das unidades de saúde (TEIXEIRA et al., 2020).

Grande parte dos cuidados de saúde mental pode ser colocada em práticas por meio de serviços de telemedicina, incluindo vídeos com profissionais de saúde mental, aplicativos móveis, recursos online e suporte virtual por pares (TEIXEIRA et al, 2020, p. 3472).

Helioterio e colaboradores (2020) afirmam que devem ser implantadas medidas para a redução dos estressores ocupacionais que atingem os trabalhadores da saúde, com ajuda de apoio psicológico, valorização profissional, diminuição da

jornada de trabalho e proporcionar melhores condições de trabalho (HELIOTERIO et al., 2020).

Segundo Almeida e colaboradores (2020), para a redução de níveis estressores é necessário promover uma escuta sensível, podendo dar um espaço de maior abertura aos profissionais diante dos medos e angústia, podendo estar disponível por teleatendimento; outra maneira seria incentivar as práticas integrativas complementares a saúde como Reiki, Ventosa fisioterápica, usos de plantas medicinais, sendo esses considerados métodos preventivos (ALMEIDA et al., 2021).

No tocante às ações administrativas para o controle da COVID-19, recomenda-se redirecionar profissionais apenas para pacientes infectados, redistribuir a equipe para diminuir a circulação em diferentes locais, seguindo a sequência de atendimento considerando, pacientes sem suspeitas, suspeitos e por último pacientes que testaram positivo; assim como a telessaúde, constituída por teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta realizado por médico para suporte, diagnóstico e terapêutico (SANTANA et al., 2020).

Barroco e colaboradores (2020) recomendam não só medidas de proteção capacitação e oferta de trabalho, como mais destinação de recursos para que as medidas acima sejam eficazes, contratar um número maior de profissionais da linha de frente, que haja reflexões e ações que foquem na organização dos processos de trabalho, que tenha aproximação da gestão nos ambientes de trabalho, capacitação e treinamento para os trabalhadores.

Recomenda-se seguir à risca todas as recomendações de uso e limpeza dos EPIs, para assim evitar complicações trazidas com seu uso incorreto (TEIXEIRA et al, 2020).

Assim como:

Recomenda-se a padronização dos EPIs preconizados por órgãos nacionais e internacionais como o *Centers for Disease Control and Prevention, Occupational Safety and Health Administration, National Institute for Occupational Safety and Health*, Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MIRANDA et al, 2020, p. 5).

A ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária através da nota técnica nº 04/2020, atualizada em 21 de março, traz recomendações de medidas de proteção e controle para os serviços de saúde, a norma propõe que políticas e

práticas organizacionais diminuem a exposição dos profissionais de saúde ao vírus, dentro das unidades de saúde e nos atendimentos pré-hospitalares; como podemos ver abaixo (GALLASCH et al, 2020).

Preconiza a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, assim como uso de óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas de procedimento. O uso de gorro e máscara N95 ou FFP2 é indicado durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis, como intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de amostras nasotraqueais. Quanto às equipes de apoio hospitalar que não estejam diretamente envolvidas na assistência aos pacientes, recomenda-se a higienização das mãos, óculos de proteção ou protetor facial, a utilização de máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas de procedimento (GALLASCH et al, 2020, p. 03).

Para a redução de transmissão do vírus nos serviços de saúde recomenda-se pensar em reagendamento dos atendimentos eletivos ou pensar em maneiras de orientações prévias sobre seus sintomas (GALLASCH et al., 2020).

Deve-se pensar em ações de pré-triagem nas unidades de saúde feitas com a demanda espontânea, como limitar o tipo de atendimento, disponibilizar máscaras, isolar imediatamente os pacientes suspeitos e possibilitar instruções de higiene e etiqueta respiratórias nos locais de acesso (GALLASCH et al., 2020).

Recomenda-se a proteção e afastamento de atividades de risco, os trabalhadores pertencentes ao grupo de risco com comorbidades tipo diabetes, asma e problemas cardiológicos (HELIOTERIO et al, 2020).

A OMS recomenda que profissionais de saúde com mais de 60 anos e gestantes, devido à escassez de informações que pode levar ao agravamento nas condições obstétricas, além de profissionais com doenças crônicas ou imunossupressoras, sejam afastados das atividades geradoras de risco de contágio e sejam colocados em ambientes sem exposições (GALLASCH et al., 2020).

Como forma de prevenção, ações de controle administrativo respaldaram a diminuição do fluxo de pacientes nas unidades, tratando apenas casos de emergência e urgência, reorganizando ambientes, fazendo triagens e fazendo

isolamento de casos suspeitos, além da realização de métodos domiciliares de testagem (GOMES et al., 2020).

Os gestores dos serviços de saúde devem elaborar um plano de ação com fluxos de condutas para os casos de notificações de adoecimento dos seus funcionários, dessa forma impedito à transmissão para pacientes e colegas de trabalho, mantendo esse funcionário afastado em quarentena seguindo o período recomendado de 14 dias (GALLASCH et al., 2020).

Recomenda-se ampliar testagem para os profissionais de saúde, independente de sintomas, embora o país esteja com dificuldade relacionada à oferta e demora na análise (HELIOTERIO et al., 2020).

Medidas alternativas como visitas domiciliares para orientação, instalação de serviços de saúde exclusivos em unidades que possibilita auxílio, cancelar atendimentos não urgentes, são medidas que diminuem a transmissão comunitária na maneira que reduz o fluxo de paciente infectado nas unidades assim como diminui a exposição dos profissionais (GALLASCH et al., 2020).

Mudanças em ambientes tais como modificações e criações de novos ambientes e unidades de atendimentos são estratégias ambientais e de engenharia (GOMES et al., 2020).

Recomenda-se implementar locais de espera com ventilação natural, manter distanciamento adequando entre as cadeiras, manter os espaços das unidades organizados, fazer fluxo de acolhimento assim como a triagem dos usuários com suspeitas de contágio, é importante também classificar áreas que têm ambientes laboratoriais (SANTANA et al., 2020).

A vigilância de ambientes e processos de trabalho orienta priorizar a ventilação natural nos ambientes de trabalho assim como garantir uma troca de ar eficaz (SILVA et al., 2021).

É necessário se atentar à jornada de trabalho e ao tempo de repouso, determinando pausas entre atividades executadas, evitando levar o trabalhador à exaustão (HELIOTERIO et al., 2020).

Recomenda-se reconhecer a COVID-19 como doença relacionada ao trabalho para os profissionais de saúde e grupos expostos, uma vez que boas condições de trabalho e seguranças não são atendidas, e destacando os números de acometidos pelo vírus SARS-CoV-2 (HELIOTERIO et al., 2020).

Destaca-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, como, por exemplo, o envio de vídeos sobre colocação e retirada de EPIs” (TEIXEIRA et al, 2020, p. 3471).

Recomenda-se espalhar folhetos e cartazes em locais visíveis, sobre riscos e prevenções a fim de garantir conhecimentos e orientações aos profissionais, promovendo a educação em saúde nos ambientes de trabalho (SILVA et al., 2021).

É necessário a Inclusão de medidas rotineiras diárias como limpeza das máquinas anestésicas e respiradores, purificadores de ar para as áreas designadas, colocação e retirada de EPI, cobertura dos equipamentos médicos com papel filme, instruções para a inserção e retirada das roupas, restrição da área de circulação e até procedimentos no paciente que envolveriam a intervenção e a recuperação, no mesmo local (TEIXEIRA et al, 2020, p. 3471).

Recomenda-se trocar todos os documentos manuscritos, por informações digitais incluindo fichas, registro médicos, resultados de exames evitando assim possíveis trocas de exames (TEIXEIRA et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

Durante a análise dos artigos, percebeu-se que, desde o surgimento da pandemia de COVID-19, a situação tem colocado os profissionais da saúde, desde atenção primária a alta complexidade, numa permanente luta contra o tempo no combate ao vírus, enfrentando ainda ambientes inadequados nos quais os profissionais precisam trabalhar sob o risco de exposição à contaminação pelo vírus Sars-Cov-2 e outros agravantes a sua saúde e segurança.

A escassez dos equipamentos de proteção individual- EPI, assim como os ambientes inadequados no qual os profissionais de saúde precisam trabalhar, deixa nítida a falta de segurança existente no ambiente de trabalho, essa deficiência acaba afetando diretamente a saúde dos profissionais de saúde assim como colocando em risco a própria vida.

Embora tenham sido encontradas várias orientações e recomendações, e que já se tenham colocado em prática algumas ações preventivas, os gestores e órgãos responsáveis precisam encorpar nos ambientes de trabalho quantidade suficiente de EPIs e treinamento para o seu uso adequando, pois o uso incorreto pode acabar levando a outros problemas, assim como a contaminação da COVID-19, é necessário também pensar em uma assistência a saúde adequada para esses profissionais, principalmente nas questões psicológicas, já que houve um grande aumento de depressão, exaustão, ansiedade e esgotamento diante das situações vividas, a estrutura dos ambientes também precisam urgentemente de medidas nas quais os profissionais possam ter pausa para descaço em ambientes confortáveis.

Embora que existência de ambientes de trabalho desfavoráveis, venha sendo debatido bem antes do surgimento da pandemia da COVID-19, são necessários outros estudos que destaquem a importância de ambientes de trabalho seguro para profissionais da saúde, já que o próprio ambiente se caracteriza por promover saúde.

É necessário também implantar dentro dos ambientes que promovem saúde a escuta qualificada dando ao profissional a liberdade de expor suas angústias e dificuldades quando muitas vezes esses trabalhadores só precisam serem ouvidos, sendo esse um mecanismo de alívio aos estresses e pressões sofridas no ambiente de trabalho.

A pandemia expôs de forma radical as condições de trabalho cotidianas dos trabalhadores. É preciso observar que houve escassez de EPIs porque antes da pandemia a produção já não era suficiente em decorrência do não uso do EPI. O mesmo pode ser dito em relação ao preparo dos profissionais para uso do EPI e EPC e às condições do ambiente de trabalho. É necessário, portanto, que não se retorne a esquecer da importância dessas condições de biossegurança, e que o encerramento da pandemia, quando acontecer, deixe por legado o consenso sobre ações e estratégias sistemáticas e permanentes de biossegurança.

Este estudo tem como limitação o fato de que não se tratou de uma revisão exaustiva da literatura, dada à opção por apenas duas bases de artigos. Contudo, considera-se que os treze artigos identificados representam de forma importante as reflexões acadêmicas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI e Isolamento. n. 8 ,2019.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 Orientações Para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). 2020.

ALBUQUERQUE, R. C. et al. Guia de orientações para elaboração de estudo de revisão integrativa. Recife,1-ed, marc. 2021. *E-book*.

ALMEIDA, V. R. S, et al. Impacto psicossocial causado pela pandemia da COVID-19 nos profissionais de saúde. **Ver. Baiana Enferm**, Salvador, v.35, p.1-8, 2021.

BARBOSA FILHO, A. N. **Conhecimentos técnicos**. Segurança do Trabalho e Gestão Ambiental. São Paulo: Atlas, 2008. p. 52.

BARROSO, B. L. L, et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** [online], São Carlos-SP, v. 28, n. 3, p.1093-1102 2020.

BITENCOURT, S. M; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p.1013-1022, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. 8. ed.- Brasília, 2020.

BRASIL. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1988. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1823, de 23 de Agosto de 2012**. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em: 28 nov.2019.

BRASIL, Ministério do trabalho e emprego. **Portaria nº 1748, de 30 de agosto de 2011**. Institui a NR 32- Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2011.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico, semana 68 de 2021**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/25/68_boletim_epidemiologico_covid.pdf. Acesso em: 14 de Ago. 2021.
- BRAND, C. I; FONTANA, R. T. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, pág. 78-84, fev. 2014.
- BOTTEGA, C. G.; MERLO; A. C. Linha de cuidado em saúde mental do trabalhador: discussão para o SUS. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 77-102, dez. 2016.
- CARRAPATO, J. F. L; CASTANHEIRA, E. R. L; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 27, n. 2, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Observatório da Enfermagem. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. acesso em: 14 go. 2021.
- COOPER, J; WIGHT, J. Implementing a buddy system in the workplace. In: PMI® Global Congress, 2014, Phoenix, AZ, EUA. **Papers** [...] Newtown Square, PA: Project Management Institute, 2014.
- CRUZ, A. P. C; FERLA, A. A; LEMOS, F.C. S. alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, p.154-362, 2018.
- DIAS, E. C; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, Dez. 2005.
- GALLASCHI, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, p.1-6, Abr.2020.
- GOMES, I. C. M. *et al.* Estratégias protetivas, administrativas e ambientais para a saúde dos trabalhadores durante a pandemia. **J. nurs. health**. Pelotas, v.10, n. 4, p.1-12, Out. 2020.
- GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018.
- HELIOTERIO, M. C. *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], Bahia, v. 18, n. 3, p.2-12. 2020.

MARTINS, M. I. C. *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, May 2017.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, Out. 1991.

MINAYO, M. C. S; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.3555-3556, Set. 2020.

MIRANDA, F. M. A. *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 25, p.1-8, 2020.

MOSER, A. D; KERHIG, R. O conceito de saúde e seus desdobramentos nas várias formas de atenção à saúde do trabalhador. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.4, p. 89-97, out./dez., 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18810/18189>. Acesso em: 28 nov. 2019.

NEVES, A. V. M. **Política de Saúde do Trabalhador**. Políticas Públicas de Saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 171-186.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Indicadores de saúde: definição, usos e atributos. *In:_____*. **Indicadores de Saúde**: elementos conceituais e práticos. Washington, D.C: OPAS, [2019]. Cap. 1, p. 4-13. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt. Acesso em: 28 nov. 2019.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de saúde. **Boletim da COVID-19, n.529**, Ago. 2021.

QUEIROZ, E. *et al.* Grupo PET-Saúde/Vigilância em Saúde do Trabalhador
Portuário: Vivência Compartilhada. **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, p. 941-951, Dez. 2015.

RODRIGUES, A. M. S; SOUZA, K. R. Trabalho e saúde de docentes de universidade pública: o ponto de vista sindical. **Trab, educ**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, P.221-242, jan/abr.2018.

SANTANA, N. *et al.* Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Escola Anna Nery** [online]. Rio de Janeiro, v. 24. p.1-6, 2020.

SILVA, I. V. *et al.* A Vigilância de ambientes e processos de trabalho na prevenção da covid-19 na BAHIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n.1, p.109-122, 2020.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.3465-3472, set. 2020.

TRISTÃO, F. S. A.; TAVARES, D. H. Equipamentos de proteção individual para atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo Coronavírus. **J. nurs. health.**, Pelotas, v.10, n.4, p.1-7, 2020.

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, e1, p.1-12, 2021.