

TRANSFORMAÇÃO DE UMA CLÍNICA CIRÚRGICA PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rúbia Lícia Rodrigues Sodré^{1,2} 
Joyce Rutyelle da Serra¹ 
Anaclara Ferreira Veiga Tipple² 
Kelly Regiane dos Santos Oliveira¹ 
Lílian Varanda Pereira² 

¹Universidade Federal de Goiás, Hospital das Clínicas. Goiânia, Goiás, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar o processo de transformação de uma unidade de internação cirúrgica em unidade de atendimento a pacientes infectados pelo novo coronavírus e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem e usuários desse serviço, na opinião de enfermeiros que vivenciaram o processo.

Método: trata-se de um relato de experiência de enfermeiros de uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Escola Federal da região Centro-Oeste do Brasil. A experiência foi apresentada em três eixos temáticos: 1) Reestruturação interna da unidade de internação cirúrgica; 2) Capacitação, gerenciamento de pessoal e distribuição de recursos; 3) Impactos na saúde dos trabalhadores.

Resultados: a clínica cirúrgica passou a contar com equipe exclusiva e fluxo de atendimento único. Pacientes pré-cirúrgicos receberam alta hospitalar sem perspectiva de retorno ao tratamento previsto. Enfermarias cirúrgicas foram adaptadas para enfermarias de isolamento, e instalações de equipamentos para a assistência ventilatória foram otimizadas. A falta de Equipamentos de Proteção Individual adequados e a sobrecarga de trabalho foram apontados como situações que aumentam o risco de infecção para os profissionais da saúde.

Conclusão: o estudo retratou condições insalubres que favorecem o esgotamento físico e o sofrimento mental de profissionais da enfermagem. Sugerem-se novas pesquisas no âmbito do planejamento da saúde ocupacional que possam subsidiar o trabalho de gestores de serviços de saúde em futuros cenários de pandemia no Brasil.

DESCRITORES: Pandemias. Enfermagem. Gestão de serviços de saúde. Saúde do trabalhador. Assistência hospitalar.

COMO CITAR: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Oliveira KRS, Pereira LV. Transformação de uma clínica cirúrgica para atendimento a pacientes com Covid 19: relato de experiência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210359. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0359pt>

TRANSFORMATION OF A SURGICAL CLINIC FOR COVID-19 PATIENTS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

Objective: to report the transformation process of a surgical inpatient unit into a coronavirus patient care unit and the impact on the health of nursing professionals and users of this service, in the opinion of nurses who experienced the process.

Method: this is an experience report of nurses of a surgical inpatient unit of a Federal Teaching Hospital in the Midwest region of Brazil. The experience was presented in three thematic axes: 1) Internal restructuring of the surgical hospitalization unit; 2) Training, personnel management and distribution of resources; 3) Impacts on worker health.

Results: the surgical clinic started to have an exclusive team and flow of single care. Pre-surgical patients were discharged from the hospital with no prospect of returning to the planned treatment. Surgical wards were adapted to isolation wards, and equipment facilities for ventilatory care were optimized. The lack of adequate Personal Protective Equipment and work overload were identified as situations that increase the risk of infection in health professionals.

Conclusion: the study demonstrated unhealthy conditions that favor the physical exhaustion and mental suffering of nursing professionals. New research in occupational health planning which supports the work of health service managers in future pandemic scenarios in Brazil is suggested.

DESCRIPTORS: Pandemics. Nursing. Management of health services. Worker health. Hospital care.

TRANSFORMAÇÃO DE UMA CLÍNICA QUIRÚRGICA PARA LA ATENÇÃO DE PACIENTES CON COVID 19: REPORTE DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Objetivo: relatar el proceso de transformación de una unidad de hospitalización quirúrgica en una unidad de atención al paciente con coronavirus y el impacto en la salud de los profesionales de enfermería y usuarios de este servicio, en la opinión de los enfermeros que vivieron el proceso.

Método: se trata de un relato de experiencia de enfermeros de una unidad de hospitalización quirúrgica de un Hospital Federal de Enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. La experiencia fue presentada en tres ejes temáticos: 1) Reestructuración interna de la unidad de hospitalización quirúrgica; 2) Capacitación, manejo de personal y distribución de recursos; 3) Impactos en la salud de los trabajadores.

Resultados: la clínica quirúrgica pasó a tener un equipo exclusivo y un flujo de atención único. Los pacientes prequirúrgicos fueron dados de alta del hospital sin perspectivas de volver al tratamiento planificado. Se adaptaron los pabellones quirúrgicos a pabellones de aislamiento y se optimizaron las instalaciones de equipos para el cuidado ventilatorio. La falta de Equipos de Protección Individual adecuados y la sobrecarga de trabajo fueron identificadas como situaciones que aumentan el riesgo de infección para los profesionales de la salud.

Conclusión: el estudio demostró condiciones insalubres que favorecen el desgaste físico y el sufrimiento psíquico de los profesionales de enfermería. Se sugiere nueva investigación en planificación de salud ocupacional que apoye el trabajo de los gestores de servicios de salud en futuros escenarios de pandemia en Brasil.

DESCRIPTORES: Pandemias. Enfermería. Gestión de servicios de salud. Salud del trabajador. Atención hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID 19 vem trazendo desafios importantes aos serviços de saúde no cenário mundial, com repercussões negativas na vida das pessoas, no que se refere ao aspecto físico, social, econômico, emocional e cultural¹⁻². Mudanças das práticas de saúde tornaram-se necessárias, impulsionando os serviços a implementarem modificações abruptas em sua estrutura física, seja em razão da necessidade de atender o aumento da demanda por internações, seja no surgimento de novas evidências sobre o enfrentamento mais adequado com esse novo agente infeccioso³⁻⁴.

Diante do momento excepcional de pandemia vivido no Brasil e transcorridos 15 meses de manutenção desse estado de emergência sanitária, é fundamental lançar um olhar para o modo como os serviços de saúde vêm se adequando para enfrentar esse contexto. Essa condição sugere alguns questionamentos, como: As adequações na estrutura dos serviços de saúde já existentes preservaram o direito dos cidadãos ao acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a segurança de profissionais de saúde? As medidas de enfrentamento adotadas por serviços de saúde brasileiros são consonantes com a preservação física e mental dos trabalhadores da saúde?

O conhecimento sobre essa realidade vivenciada por profissionais de diferentes culturas e por usuários de serviços de atenção à saúde ainda é escasso. Por um lado, para os profissionais da enfermagem que atuam arduamente nesses cenários, o combate à COVID-19 trouxe considerável aumento da sobrecarga de trabalho, além do risco acrescido de infecção⁵. A equipe de enfermagem compõe mais de 65% da força de trabalho nos serviços de saúde, e a natureza de suas atividades implica um contato contínuo e prolongado com os doentes⁶⁻⁴. Tais implicações contribuem para gerar intenso sofrimento psíquico e desdobramentos maléficos à saúde desses trabalhadores, como a depressão e o esgotamento físico e mental, o que pode ter sido influenciado também por mudanças bruscas nos locais de trabalho⁷⁻⁸.

Por outro lado, para as pessoas que utilizam o SUS, e dentre estas, as que são portadoras de comorbidades crônicas, o atual quadro sanitário evidencia que estão em situação ainda mais vulnerável às duras repercussões adaptativas dos serviços de saúde⁹. Estudos revelam que, em consequência do aumento do atendimento aos pacientes com a COVID-19, houve uma diminuição da oferta de outros serviços de assistência à saúde, além da dificuldade de acesso ao atendimento eletivo para doentes crônicos¹⁰⁻¹¹.

Nesse sentido, conhecer experiências exitosas no enfrentamento da pandemia de COVID 19 é importante para que o enfrentamento de pandemias futuras seja mais exitoso. O objetivo deste estudo foi relatar o processo de transformação de uma unidade de internação cirúrgica em unidade de atendimento a pacientes com COVID 19 e o seu impacto na saúde dos profissionais de enfermagem e de usuários desse serviço, do ponto de vista de enfermeiros que vivenciaram o processo.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de enfermeiros sobre o processo de transformação de uma unidade cirúrgica de um Hospital Escola Federal da região Centro-Oeste do Brasil em unidade de atendimento exclusivo a pacientes com COVID-19. A adaptação teve início em março de 2020 e foi disponibilizada ao atendimento de pacientes confirmados com o SARS-CoV-2 em abril de 2020. O hospital é referência no atendimento de alta complexidade e realiza mais de 8.000 internações/ano.

A infraestrutura de leitos do hospital no advento da pandemia contava com 96 leitos de internação cirúrgica, 66 leitos de internação clínica e 14 leitos de UTI adulto, todos distribuídos em unidades de internação, entre elas, a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica, Clínica Tropical, Maternidade, Berçário, Unidade de Terapia Intensiva (UTI)-Médica e UTI-Cirúrgica.

Para a descrição, a experiência foi separada em três eixos temáticos: 1) Reestruturação interna da unidade de internação cirúrgica; 2) Capacitação, gerenciamento de pessoal e distribuição de recursos; 3) Impactos na saúde dos trabalhadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reestruturação da unidade de internação cirúrgica

A ameaça de colapso do sistema de saúde se concretizou a partir do aumento descontrolado de casos de COVID 19 que necessitavam de internação hospitalar, o que pressionou os serviços a expandirem sua infraestrutura de leitos de internação e reorganizar os processos de trabalho. Em resposta a essa necessidade, o Hospital Escola da Universidade Federal de Goiás passou por importantes transformações, buscando medidas adaptativas ao atendimento do novo público-alvo.

Inicialmente, o hospital passou a funcionar como Unidade de Referência no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado de Goiás a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. A partir disso, em consonância com as recomendações de organizações nacionais e internacionais de saúde, disponibilizou a clínica cirúrgica como área exclusiva para este tipo de atendimento, que passou a contar com equipe exclusiva e fluxo de atendimento único¹²⁻⁵. O setor passou a ser de acesso restrito a funcionários autorizados, visando minimizar o risco de disseminação do vírus.

As cirurgias não emergenciais foram suspensas. Os pacientes pré-cirúrgicos não emergenciais receberam alta hospitalar sem qualquer perspectiva de retorno ao tratamento previsto. Os pacientes pós-cirúrgicos foram transferidos para leitos de internação cirúrgica, em outros setores do hospital. A suspensão de cirurgias eletivas está de acordo com a normativa do Ministério da Saúde, que consiste em limitar o acesso presencial de pessoas aos hospitais, visando minimizar o contato físico entre profissionais de saúde e usuários¹².

Entretanto, a aplicação dessa medida poderia ser acompanhada por modalidades alternativas de atendimento, tendo em vista minimizar o impacto no que tange ao acesso do usuário ao serviço de saúde. Tomemos, como exemplo dessa nova dinâmica, os serviços de saúde da região de Lazio na Itália, que implementaram a via remota de atenção aos portadores de doenças crônicas não-transmissíveis, mediante o uso de telemedicina e fortalecimento da medicina de família em via remota de atenção¹³.

Embora não seja o objetivo deste estudo discutir a infraestrutura de todo o hospital, importa criar um panorama da capacidade de leitos hospitalares instalada entre o período pré e pós-COVID-19. No período pré-pandêmico, o hospital mantinha 96 leitos para internação cirúrgica, 66 leitos para internação clínica e 14 leitos para UTI adulto. A reestruturação, em resposta à pandemia, provocou a redução da capacidade instalada dos números anteriores para 28 leitos cirúrgicos, 49 leitos clínicos e aumentou os leitos de UTI adulto para 24. Do total de leitos cirúrgicos, 65 estavam dispostos na clínica cirúrgica, distribuídos por 15 enfermarias, das quais duas eram estruturalmente adaptadas para a internação de pacientes portadores de doenças infecciosas, denominadas “Enfermarias de Isolamento”. No período da pandemia da COVID-19, todas as enfermarias da clínica cirúrgica foram convertidas em Enfermarias de Isolamento Respiratório, cada qual disponibilizando um leito de internação para pacientes suspeitos ou portadores da COVID-19, tendo sido uma delas destinada para repouso médico. Durante a evolução da pandemia, a oferta de leitos, tanto de enfermaria quanto de UTI, para pacientes de COVID-19 foi sendo progressivamente ampliada para atender à crescente demanda. O impacto dessas mudanças fez-se sentir na imediata redução da oferta de determinados atendimentos eletivos em saúde para pacientes portadores de outras comorbidades. O objetivo era sempre o de disponibilizar profissionais e equipamentos para o atendimento a pacientes

com COVID-19, como observado em outros estudos¹⁰⁻¹¹. Apesar do caráter não emergencial, não podemos desconsiderar os prejuízos para a qualidade de vida de pacientes que necessitavam de intervenções em sua saúde.

As enfermarias cirúrgicas passaram por outras mudanças. Houve um incremento maciço em aquisição de monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos, e equipamentos de oxigenioterapia foram otimizados em todas as instâncias de trabalho, em razão da percepção desses insumos como importantes ferramentas de tratamento na fase inicial da doença. Cinco meses após a inauguração, as enfermarias passaram a contar com equipamento de ar condicionado com filtragem HEPA e pressão negativa, o que gerou mais conforto a pacientes e profissionais. Na visão dos enfermeiros assistenciais, a implementação desse controle do ambiente partiu de uma avaliação cuidadosa dos gestores da instituição hospitalar quanto ao manejo do risco potencial de disseminação viral existente no tratamento de pacientes com COVID-19. Essa medida estava em conformidade com as recomendações nacionais e internacionais de segurança para o controle da disseminação de doenças respiratórias transmitidas por aerossóis¹⁴⁻¹⁵.

Capacitação, gerenciamento de pessoal e distribuição de recursos

O atendimento hospitalar aos profissionais de saúde infectados foi garantido pelo serviço. A Figura 1 demonstra um fluxograma do processo de atendimento ao trabalhador em saúde, em notação de fluxograma da *American National Standards Institute*¹⁶.

O profissional sintomático para a COVID-19 era encaminhado ao serviço de triagem do Pronto Socorro (PS), onde recebia assistência médico-hospitalar. Se a sua condição clínica indicasse necessidade de internação, poderia permanecer temporariamente no PS até o surgimento de leito de internação na clínica cirúrgica reestruturada. Caso contrário, receberia um encaminhamento médico para comparecer a um serviço voluntário de acolhimento a profissionais da saúde sintomáticos para a COVID-19 denominado “Tenda da UFG”. Esse serviço foi organizado por iniciativa de professores e estudantes da Faculdade de Enfermagem da UFG e disponibiliza a testagem laboratorial para a COVID-19 de forma gratuita, com posterior avaliação médica do resultado. O trabalhador recebia atestado médico para ficar em isolamento domiciliar até a entrega do resultado. Na vigência de resultado positivo, o afastamento do trabalhador de suas atividades laborais era estendido por 14 dias, a contar do primeiro dia de início dos sintomas, período considerado passível de transmissibilidade viral¹⁷.

Percebe-se que o seguimento da saúde ocupacional do trabalhador na pandemia não estava alinhado às medidas de proteção e gerenciamento de riscos na exposição dos trabalhadores de saúde recomendadas pelo plano de respostas internacionais à pandemia, para que serviços de saúde testem e identifiquem adequadamente os trabalhadores sintomáticos para a COVID-19. Contudo, em atendimento a essas recomendações, os trabalhadores portadores de comorbidades crônicas comprovadas por relatório médico e/ou idosos foram realocados em outros setores do hospital, assim como as gestantes assumiram a via remota de trabalho⁵⁻¹⁷.

O afastamento de trabalhadores que se enquadravam no grupo de risco e os casos de adoecimento pela COVID 19 reduziram drasticamente o quantitativo de profissionais para a linha de frente, o que contribuiu para o absenteísmo, conseqüentemente, gerando sobrecarga de trabalho aos profissionais. Outro retrato dessa realidade está exposto no Observatório da Enfermagem do COFEN, mostrando que, no Brasil, até o dia 04 de julho de 2020, 22.993 profissionais da enfermagem se infectaram e, destes, 238 vieram a óbito¹⁸.

A situação corrente exacerbou a necessidade de reposição da mão de obra de enfermagem também pela necessidade de maior contingente de trabalhadores em razão dos novos requisitos de segurança criados no contexto da COVID-19, impedindo alguns de exercerem a profissão. Em ambos os casos, era necessária agilidade, para frear a letargia que colocava o sistema de saúde

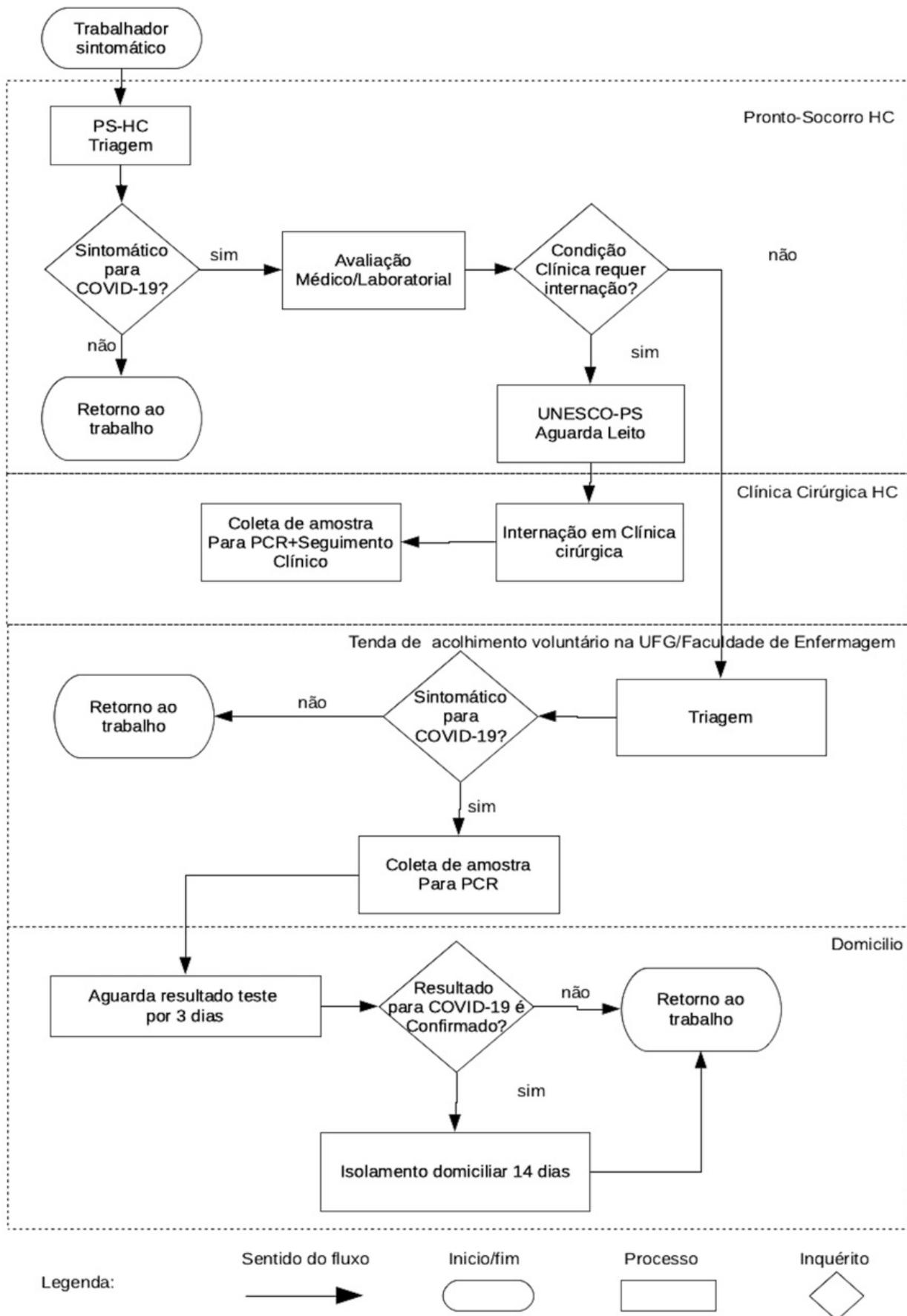


Figura 1 – Fluxograma de atenção ao trabalhador sintomático para COVID-19.

Fonte: fluxograma da *American National Standards Institute*, 1963

em desequilíbrio, trazendo impacto direto nas linhas de frente do atendimento ao paciente. Essa agilidade pode manifestar-se, por exemplo, em contratações efetivas em caráter emergencial.

Nos primeiros meses, na linha de frente de atenção aos infectados, os trabalhadores não tiveram acesso a todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomendados por organismos internacionais, a saber: gorro, máscaras N-95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas externas e escudo facial⁵⁻¹⁹. EPIs considerados indispensáveis à segurança do trabalhador, como o protetor facial e avental impermeável, não foram inicialmente disponibilizados. A máscara cirúrgica comercial deixou de ser fornecida em razão da dificuldade de aquisição e escassez, vindo a ser produzidas máscaras de manta de polipropileno *Spunbonded Meltblown Spunbonded* (SMS), por equipes de costura da própria instituição, sendo validadas por testes e liberadas para o uso pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS).

Sabe-se que falhas na proteção aos trabalhadores, como a observada no hospital deste relato, têm sido uma realidade em diversos países²⁰⁻²¹⁻²². Entretanto, vale destacar que é essencial que o serviço proporcione um ambiente seguro ao profissional da saúde, de modo a manter sua saúde e garantir que não se tornem veículos de transmissão do vírus²³.

O SCIRAS implementou, ostensivamente, capacitações e treinamentos sobre paramentação e desparamentação com toda a equipe de saúde. Os profissionais participaram de “oficinas práticas” de treinamento para o manejo de situações de urgências e emergências. Porém, a educação continuada necessária para a homogeneização dos novos processos de trabalho que atendessem também à necessidade de atualização constante de conhecimentos foi considerada incipiente pelos enfermeiros assistenciais.

Impactos na saúde dos trabalhadores

Todos os profissionais da saúde estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo novo Coronavírus. Entretanto, como a força de trabalho em saúde é heterogênea, fatores associados às condições de trabalho, como a exposição biológica e o risco de infecção, passam a ser intrínsecos às diferentes categorias de profissionais da saúde²⁴.

O medo e a ansiedade foram apontamentos comuns entre os profissionais que estavam atendendo na clínica cirúrgica, local desta experiência. Outras percepções foram compartilhadas, como o excesso de trabalho, a discriminação por parte de profissionais de outros setores do hospital e da sociedade, a preocupação com os entes queridos, prevalecendo emoções negativas.

Pesquisas recentes revelam que a saúde mental de profissionais da saúde envolvidos neste tipo de atenção está significativamente afetada. Estresse e esgotamento, depressão e distúrbios ansiosos, dificuldade de concentração, sentimentos de fracasso, alterações de humor e fadiga têm sido desfechos frequentes²⁵⁻²⁶. As consequências do estresse crônico podem levar os profissionais à síndrome de Burnout, caracterizada pela exaustão emocional, atitude excessivamente desapegada em relação aos pacientes e baixa realização pessoal, culminando em erros médicos, depressão e absenteísmo²⁶.

No Brasil, grande parte das pessoas atingidas pela COVID-19 é da área da saúde. A pandemia de COVID 19 gerou um sofrimento que se sobrepôs a outro já existente advindo da sobrecarga intrínseca da profissão: o cuidar. O panorama é especialmente preocupante para a enfermagem, pois vários fatores colaboram para que o problema se amplie, como a falta de treinamento adequado para enfrentar pandemias, a falta de equipamentos de proteção individual, o contato próximo e frequente com os pacientes infectados, o medo e a solidão.

CONCLUSÃO

Em virtude das adaptações abruptas sofridas pela infraestrutura dos serviços de saúde com o objetivo de se tornarem referência no atendimento a pacientes com COVID 19, o presente trabalho permitiu identificar prejuízos à saúde e à qualidade de vida de dois segmentos da população, especificamente os pacientes portadores de doenças crônicas necessitados de tratamento cirúrgico e os profissionais de saúde.

A pandemia de COVID-19 desafia profissionais da saúde a lidar com sua própria saúde mental e a dos pacientes. Este trabalho contribui para refletir e ampliar o conhecimento sobre iniciativas exitosas no âmbito da gestão da assistência hospitalar consoantes à manutenção da saúde mental de profissionais de saúde em tempos de pandemia. Foi possível perceber, a partir do relato das apreensões desses profissionais atuantes na ponta do cuidado, que iniciativas em saúde mental, sobretudo baseadas no esclarecimento da doença, na garantia de acesso e uso adequado de equipamentos de proteção individual, além de suporte emocional, têm o potencial de se mostrarem assertivas no cuidado e manutenção da força de trabalho em saúde.

Como trabalhos futuros, sugerem-se novas pesquisas, no âmbito do planejamento, da execução e avaliação de estratégias de saúde ocupacional, que possam subsidiar o trabalho de gestores de serviços de saúde em futuros cenários de pandemia no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 5];36(3):e00019620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
2. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 Jun [acesso 2021 Mar 12];25 Suppl 1:2423-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
3. Tipple AFV, Costa DM. Área de recepção e limpeza do Centro de Material e Esterilização: manutenção do uso (ou não) de respirador particulado por trabalhadores após a pandemia por COVID-19. *Rev SOBECC* [Internet]. 2020 Jun 25 [acesso 2021 Jan 15];25(2):65-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000020001>
4. Cheng H, Yang H, Ding Y, Wang B. Nurses mental health and patient safety: an extension of the Job Demands-Resources model. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 Abr [acesso 2020 Dez 11];28(3):653-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12971>
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. WHO; 2020 [acesso 2020 Nov 10]. 2 p. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
6. Machado MH, Ximenes Neto FR. Gestão da educação e do trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 Jun [acesso 2021 Jan 29];23(6):1971-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
7. Crispim D, Silva MJA, Cedotti W, Câmara M, Gomes AS. Comunicação difícil e Covid-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 15]. 31 p. Disponível em: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf>

8. Xin S, Jiang W, Xin Z. Changes in Chinese nurses' mental health during 1998-2016: Aa cross-temporal meta-analysis. *Stress Health* [Internet]. 2019 Dez [acesso 2020 Out 31];35(5):665-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/smi.2907>
9. Silva TTM, Araújo NM, Samento SDG, Castro GLT, Dantas DV, Dantas RAN. Impacto do COVID-19 em pacientes com câncer: uma revisão de escopo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Jul 12];30e20200415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0415>
10. Estrela FM, Cruz MA, Gomes NP, Oliveira MAS, Santos RS, Magalhães JRF, et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jan 6];34:e36559. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36559>
11. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2020 Jun 27 [acesso 2021 Fev 6];395(10242):1973-87. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 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 (2019-nCoV) [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2020 [acesso 2021 Mar 6]. 122 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf
13. Tasca R, Massuda A. Estratégias para reorganização da rede de atenção à saúde em resposta a pandemia Covid-19: experiência do sistema de saúde italiano na região de Lazio. *APS Rev* [Internet]. 2020 Abr 15 [acesso 2020 Dez 2];2(1):20-7. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65>
14. Jensen PA, Lambert LA, Iademarco MF, Ridzon R, Division of Tuberculosis Elimination, National Center for HIV, STD, and TB Prevention. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health-care settings, 2005. *Recomm Rep* [Internet]. 2005 Dez 30 [acesso 2021 Fev 7];54(RR-17):1-141. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2021 Mar 16]. 284 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
16. American National Standards Institute (ANSI). Flowcharting with the ANSI standard: a tutorial. *ACM Comput Surv* [Internet]. 1970 Jun 1 [acesso 2021 Mar 14];6(10):601-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/356566.356570>
17. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Surto da doença coronavírus: direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional. OPAS [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 19]. 2 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51988/OPASBRACOV1920033_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório contabiliza casos de COVID-19 na Enfermagem [Internet]. 2020 Maio 4 [acesso 2021 Jan 8]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/observatorio-de-enfermagem-registra-reducao-nas-mortes-de-profissionais_86761.html
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pandemic preparedness resources [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 10]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/planning-preparedness/index.html>

20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2020. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Mar 2 [acesso 2020 Dez 8];3(3):e203976. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
21. Liu Y, Li J, Feng Y. Critical care response to a hospital outbreak of the 2019-nCoV infection in Shenzhen, China. *Crit Care* [Internet]. 2020 Feb 19 [acesso 2021 Jan 8];24(1):56. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2786-x>
22. Carvalho PR. Profissionais de saúde precisam estar protegidos, pois fazem parte da infraestrutura de resposta a esta pandemia [Internet]. *EPSJV/Fiocruz*; 2020 [atualizado 2020 Dez 11; acesso 2021 Mar 5]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/profissionais-de-saude-precisam-estar-protegidos-pois-fazem-parte-da#:~:text=de%20EPI%20globalmente.-,Profissionais%20de%20sa%C3%BAde%20precisam%20estar%20protegidos%2C%20pois%20fazem%20parte%20da,sobre%20o%20uso%20de%20EPI.>
23. Chang D, Xu H, Reabaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020 Mar 1 [acesso 2021 Fev 6];8(1):e13. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30066-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30066-7)
24. Teixeira FFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciê Saúde Colet* [Internet]. 2020 Set [acesso 2020 Nov 8];25(9):3465-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
25. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 9];73 Suppl 2:e2020434. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
26. Panari C, Caricati L, Pelosi A, Rossi C. Emotional exhaustion among healthcare professionals: the effects of role ambiguity, work engagement and professional commitment. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 Jul 8 [acesso 2021 Fev 15];90(6-S):60-7. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i6-S.8481>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Pereira LV.

Coleta de dados: Sodré RLR, Serra JR, Oliveira KRS.

Análise e interpretação dos dados: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Oliveira KRS, Pereira LV.

Discussão dos resultados: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Oliveira KRS, Pereira LV.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Oliveira KRS, Pereira LV.

Revisão e aprovação da versão final: Sodré RLR, Serra JR, Tipple AFV, Oliveira KRS Pereira LV.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Marcelo Borges Vieira, chefe da Unidade de Internação Adulto do Hospital das clínicas da UFG/EBSERH, por sua colaboração na coleta de dados do estudo e disponibilidade para esclarecimentos. Também gostaríamos de expressar nossos agradecimentos ao Saulo Silva pela Consultoria em Informática.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editora chefe: Roberta Costa

HISTÓRICO

Recebido: 23 de setembro de 2021.

Aprovado: 23 de dezembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rúbia Lícia Rodrigues Sodré

rubiasodre@hotmail.com