



De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?

From caregiver to patient: in the Covid-19 pandemic, who defends and cares for Brazilian nursing?

De cuidador a paciente: en la pandemia de Covid-19, ¿quién defiende y cuida la enfermera brasileña?

Samira Silva Santos Soares¹

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza²

Eloá Carneiro Carvalho²

Thereza Christina Mól y Mól Loureiro Varela²

Karla Biancha Silva de Andrade²

Sandra Regina Maciqueira Pereira²

Carolina Cabral Pereira da Costa²

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro,
RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a saúde do trabalhador de enfermagem diante da crise da pandemia pela Covid-19. **Método:** Artigo de reflexão cujo tema envolve a pandemia pela Covid-19 e a saúde do trabalhador de enfermagem. Desenvolveu-se a partir de duas seções teóricas: i) pandemia, aspectos epidemiológicos e recomendações para proteção do trabalhador de enfermagem; ii) saúde do trabalhador da enfermagem no contexto da Covid-19. **Resultados.** Os riscos à saúde do trabalhador de enfermagem, que já eram preocupantes antes da pandemia, tornaram-se alarmantes no atual contexto, especialmente por conta da incapacidade de um sistema de saúde há muito precarizado. Tal fato gera dilemas éticos, sofrimento físico e psíquico aos trabalhadores de enfermagem, além de adoecimentos e mortes. **Conclusão e implicações para a prática.** Logo, é preciso planejar e operacionalizar recursos materiais e humanos em quantidade e qualidade adequadas, considerando a premência do tempo, para dar suporte aos serviços de saúde e aos trabalhadores de enfermagem. Destaca-se o papel dos órgãos de classe, a necessidade da mobilização do coletivo profissional e o esforço de instâncias governamentais e sociais, como forma de mudar a situação apontada.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavirus; Virus da SARS.

ABSTRACT

Objective: Reflect on the health of nursing workers in the face of the pandemic crisis by Covid-19. **Method:** Reflection article whose theme involves the pandemic by Covid-19 and the health of nursing workers. It was developed from two theoretical sections: i) pandemic, epidemiological aspects and recommendations for the protection of nursing workers; ii) health of nursing workers in the context of Covid-19. **Results.** The risks to the health of nursing workers, which were already worrisome before the pandemic, have become alarming in the current context, especially due to the incapacity of a precarious health system existing for a long time. **Conclusions and implications for practice.** This fact generates ethical dilemmas, physical and psychic suffering for nursing workers, as well as illnesses and deaths. Therefore, it is necessary to plan and operationalize material and human resources in adequate quantity and quality, considering the last time, to support health services and nursing workers. We highlight the role of class organs, the need to mobilize the professional collective and the effort of governmental and social bodies, as a way to change the situation pointed out.

Keywords: Occupational Health; Nursing; Pandemics; Coronavirus Infections; SARS Virus.

RESUMEN

Objetivo. Reflexionar sobre la salud de los trabajadores de enfermería ante la crisis de la pandemia por Parte de Covid-19. **Método.** Artículo de reflexión cuyo tema implica la pandemia de Covid-19 y la salud de los trabajadores de enfermería. Se desarrolló a partir de dos secciones teóricas: i) pandemia, aspectos epidemiológicos y recomendaciones para la protección de los trabajadores de enfermería; ii) la salud de los trabajadores de enfermería en el contexto de Covid-19. **Resultados.** Los riesgos para la salud de los trabajadores de enfermería, que ya eran preocupantes antes de la pandemia, se han vuelto alarmantes en el contexto actual, especialmente debido a la incapacidad de un sistema de salud hace ya tiempo precarizado. Este hecho genera dilemas éticos, sufrimiento físico y psíquico para los trabajadores de enfermería, así como enfermedades y muertes. **Conclusiones e implicaciones para la práctica.** Por lo tanto, es necesario planificar y poner en práctica los recursos materiales y humanos en cantidad y calidad adecuadas, teniendo en cuenta la urgencia del tiempo, para apoyar a los servicios de salud y a los trabajadores de enfermería. Destacamos el papel de los órganos de clase, la necesidad de movilizar al colectivo profesional y el esfuerzo de los organismos gubernamentales y sociales, como una forma de cambiar la situación señalada.

Palabras clave: Salud Laboral; Enfermería; Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Virus del SRAS.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Samira Silva Santos Soares.
Email: samira_opg@hotmail.com

Recebido em 06/05/2020.
Aprovado em 25/05/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>

INTRODUÇÃO

Estamos vivenciando a maior crise mundial após a segunda grande guerra. Dessa vez, a arma utilizada nessa nova batalha é a força de trabalho dos profissionais de enfermagem, e o inimigo invisível desafia cientistas e pesquisadores de todo o mundo na busca por tratamentos ou medidas preventivas eficazes contra a Covid-19.¹

Tudo que temos até agora para evitar o colapso dos serviços de saúde e a morte de centenas de milhares de pessoas é o isolamento social, que é uma medida amarga não só pela privação do convívio, mas, principalmente, pela enorme crise econômica que afeta, especialmente, a grande parcela mais vulnerável da sociedade.

O crescimento exponencial da epidemia e a sobrecarga dos serviços de saúde já foram experimentados em outros países, mormente na Itália e Estados Unidos da América (EUA), apontando a vulnerabilidade dos serviços de saúde mesmo em países ricos. Esse cenário está cada vez mais próximo do sistema brasileiro, que já se mostrava incapaz de atender de forma universal e equânime pela barreira de acesso a hospitais, pela insuficiência de leitos, pelas filas intermináveis para cirurgias eletivas, pela indisponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela superlotação nas emergências. A título de exemplo, o estado do Rio de Janeiro, que tem o maior contingente de leitos públicos, apresentava, em maio de 2019, um *deficit* de 1071 leitos, sendo destes mais de 300 leitos de UTI.²

O Sistema Único de Saúde (SUS), patrimônio dos brasileiros, continuamente vilipendiado por governos que vêm adotando políticas econômicas neoliberais, desde a era do Presidente Fernando Collor até o atual governo, padece com o subfinanciamento, com a insuficiência de recursos humanos e com a carência de tecnologias apropriadas. Tal processo foi agravado com a Ementa Constitucional 95/2016, que congelou os gastos com saúde por 20 anos.³

A crise desencadeada pela Covid-19 tornou mais evidente a importância dos profissionais de saúde e mostrou o protagonismo de um exército de pouca visibilidade, apesar de representado por 2.283.808,⁴ que são o alicerce do sistema de saúde, a enfermagem brasileira.

Atualmente, em função da pandemia, está evidente a importância do trabalho da enfermagem e, mais que isso, a sociedade está valorizando e reconhecendo a profissão. A imprensa veiculando pesquisas desenvolvidas por enfermeiros, o trabalho humanizado nos serviços, o entendimento da complexidade da atuação da enfermagem, enfermeiros orientando a população sobre medidas preventivas, enfim, ficou claro que o espaço que os trabalhadores de enfermagem ocupam é fundamental para o enfrentamento dessa pandemia.

Entretanto, na esteira desse processo, a enfermagem está adoecendo e morrendo. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a sobrecarga de trabalho para equipes subdimensionadas, a falta de políticas de educação permanente, a testagem deficiente, dentre outras, podem explicar a situação.

O receio é que poderá ser vivenciada, em um momento bastante próximo, uma queda vertiginosa no quantitativo de profissionais para o enfrentamento dessa pandemia em razão do crescimento do número de infectados pelo SARS-CoV-2 e das mortes decorrentes dessa infecção. Se já era evidente a insuficiência de recursos humanos para operar os serviços de saúde, qual será a saída para essa situação? A proposta apresentada como ação estratégica do governo intitulada “O Brasil Conta Comigo – profissionais da saúde”, que dispõe sobre a capacitação e o cadastramento de profissionais da área de saúde, parece pouco efetiva. Primeiro, por deixar a cargo dos conselhos regionais a capacitação dos trabalhadores; depois, porque, ao considerar que a capacitação será mediada por tecnologias de ensino a distância, poderá resultar em pouco impacto na real necessidade de treinamento dessas equipes, especialmente nas que serão alocadas em UTI cujo aparato tecnológico aponta para um profissional com competências e habilidades bastante específicas.

Por outra via, o sistema educacional tanto na formação de técnicos de enfermagem quanto no ensino superior, na graduação de enfermeiros, tem demonstrado baixa capacidade de oferecer uma formação de qualidade. Ou seja, não dispomos de profissionais com a qualificação necessária para atuação na atual pandemia, mesmo com o crescimento expressivo da oferta de cursos de graduação de enfermagem a partir do ano 2000. Esse crescimento foi predominantemente no setor privado de ensino que, em 2018, detinha mais de 85% dos cursos oferecidos no Brasil.⁵

Tem-se, na atualidade, um significativo número de concluintes colocados no mercado de trabalho, em torno de 42 mil, pelo censo de 2018. Entretanto, é importante analisar a qualidade dessa formação. Um dos componentes da avaliação da educação superior no Brasil é o ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes). O ENADE tem como objetivo aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares da respectiva área de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento.⁶

A performance de cada curso participante do ENADE é avaliada pelo desempenho dos estudantes e expressa por meio do Conceito Enade, indicador de qualidade dos cursos. O conceito possui uma escala ordenada de 1 a 5 níveis, em que o nível 5 representa o melhor desempenho. A classificação do curso e, por sua vez, da aprendizagem dos discentes relaciona-se com o alcance de padrões estabelecidos por especialistas das diferentes áreas do conhecimento. Nesta perspectiva, sabe-se que o resultado do ENADE de 2016, em que 732 cursos foram avaliados, 80,3% eram de instituições do setor privado de ensino, e desse percentual 75,8% obtiveram notas 2 e 3. Já em relação aos cursos do setor público, identificou-se que 69,4% alcançaram conceito 4 e 5.⁷

Tal constatação aponta o enorme desafio que os gestores dos serviços de saúde terão de enfrentar para alocar profissionais de enfermagem com a qualificação imprescindível para atuar nas frentes necessárias e enfrentar a pandemia em curso.

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a saúde do trabalhador de enfermagem diante da crise da pandemia pela Covid-19. Entende-se que a contribuição deste estudo é destacar a necessidade premente de cuidar da saúde de um elevado e relevante contingente de trabalhadores de enfermagem, indispensáveis ao processo de trabalho nos serviços de saúde público e privado, sobretudo no combate à pandemia da Covid-19.

Tal força de trabalho, que vem sendo precarizada com salários e condições de trabalho aviltantes, detém um conhecimento que envolve empatia, capacidade de comunicação, conhecimento técnico e científico em medidas de prevenção e manejo de alta tecnologia voltadas para o cuidado em saúde, e precisa ser reconhecida material e simbolicamente. Ademais, salienta-se que os trabalhadores de enfermagem são agentes fundamentais no enfrentamento da pandemia e que necessitam ter sua saúde protegida e preservada em tal contexto.

MÉTODOS

Este é um artigo de reflexão que tem como tema central a pandemia da Covid-19 e a saúde do trabalhador de enfermagem. Desenvolveu-se tal reflexão com base em duas seções teóricas, as quais possibilitaram tecer discussões pertinentes sobre a temática.

As seções teóricas tiveram as seguintes denominações:

- i) Pandemia, aspectos epidemiológicos e recomendações para proteção do trabalhador de enfermagem;
- ii) Saúde do trabalhador da enfermagem no contexto da Covid-19.

Pandemia, aspectos epidemiológicos e recomendações para proteção do trabalhador de enfermagem

A Covid-19 é causada pelo SARS-CoV-2, identificado em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, primeira região metropolitana a sofrer um surto pela doença. Por ser altamente contagiosa e possuir ampla disseminação, foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020.⁸

O número contínuo e crescente de pessoas infectadas pela Covid-19 vem trazendo sérios prejuízos para o sistema público e privado de saúde, para os profissionais que atuam nesse setor e para a economia mundial. Segundo o boletim do Ministério da Saúde (MS), até 19 de abril de 2020, foram confirmados no mundo 2.359.332 casos da Covid-19, com 161.950 óbitos. Os EUA são o país com maior número de casos (653.397). No Brasil, o número da ocorrência já atingiu um total de 38.654, com 2.462 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 6,4%.⁹

Até 20 de abril de 2020, a maior parte dos casos estava localizada no estado de São Paulo, com 14.267 casos confirmados e 1.015 mortes, seguido pelo Rio de Janeiro, com 4.765 casos e 402 óbitos, e pelo Ceará, que registrou 3.252 casos e 186 óbitos,

sendo notificado em todos os estados do país pelo menos um óbito pela doença.¹⁰

Segundo o Ministério da Saúde, 1.985 óbitos já tiveram a investigação concluída, sendo possível traçar o perfil das pessoas que morreram pela doença. De acordo com esses achados, a maioria foram homens (59,8%) e de cor branca (57,2%); 7 de cada 10 pessoas que foram a óbito tinham mais do que 60 anos de idade e apresentavam pelo menos um fator de risco, tais como doenças cardiovasculares, pulmonares e diabetes mellitus.¹⁰

Com relação aos profissionais de enfermagem que atuam com esses pacientes, também se observa uma aceleração de contágio. Em 15 de abril, o Cofen publicou em seu *site* que 4 mil profissionais de enfermagem estavam afastados devido à contaminação pela Covid-19 e 30 mortes foram registradas, retratando o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 nos enfermeiros e técnicos de enfermagem.¹¹

Apesar das orientações sobre as barreiras de proteção e utilização dos EPI, o número de profissionais infectados pela Covid-19 vem aumentando a cada dia. É válido ressaltar que profissionais acima de 60 anos se enquadram no grupo de risco, mesmo que não tenham nenhuma doença preexistente. Além disso, trabalhadores de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma, assim como gestantes, também precisam redobrar os cuidados com medidas de prevenção e proteção individual ao coronavírus.^{10,12}

Nesse sentido, a enfermagem brasileira precisa estar atenta e consciente, uma vez que, além desses profissionais estarem em contato direto com os pacientes suspeitos e/ou confirmados da Covid-19, aumentando a probabilidade de infecção, tem-se um quantitativo considerável da equipe de enfermagem na fase profissional considerada de “desaceleração”, que busca a aposentadoria ou já está com tempo para se aposentar. Nesse contingente, encontram-se indivíduos com idade entre 50 e 60 anos (11,4%) e os profissionais na faixa etária acima de 60 anos (2,1%), em que muitos possuem pelo menos algum fator de risco, tornando-os mais vulneráveis às complicações.¹³

Coincidência ou não, justamente no ano declarado como Ano Internacional da Enfermagem, a profissão ganha destaque e o mundo se depara com a importância dos profissionais da área de saúde, em especial da enfermagem, por ser o profissional que está mais próximo do usuário do serviço por tempo prolongado. Por outro lado, não basta apenas o enaltecimento, mas, sobretudo, medidas protetivas físicas e psicológicas que possam garantir a sua segurança e a dos seus familiares, bem como reduzir o afastamento profissional na linha de frente do cuidado assistencial.

Vale ressaltar que, em poucos meses de pandemia, houve uma explosão de informações, protocolos, dados estatísticos, treinamentos, aulas virtuais, cursos diversos, necessidades prementes de profissionais da área de saúde e construção de hospitais de campanha. Todavia, as condições de trabalho não acompanharam as medidas de enfrentamento da pandemia,

prevalecendo na maioria dos relatos profissionais situações precarizadas, que aprofundam as repercussões para a saúde do trabalhador.

Antes mesmo do momento atual, estudos^{14,15} descreviam que a adesão da equipe de enfermagem às precauções padrões e uso de EPI não seguiam as recomendações das melhores práticas. Os principais fatores de não adesão estavam relacionados à confiança, hábito, costume, falta de informação, interesse, indisponibilidade, inadequação, pressa, falta do equipamento de proteção no tamanho adequado e incômodo para determinados procedimentos.¹⁴

Para o enfrentamento da crise que se apresenta, deve-se contar com a criação do hábito de uso dos EPI, obter informações atualizadas em relação à utilização correta, criar estratégias de redução do incômodo, adequá-los para as situações específicas e providenciar meios para que o quantitativo de materiais seja suficiente para o gerenciamento do cuidado. Não só a utilização do EPI e adesão às práticas de precauções são importantes, mas também a sua retirada, já que esta se reveste de fator de risco importante se realizada de forma incorreta, aumentando, sobremaneira, a chance de contaminação da equipe de saúde.

O profissional poderá se contaminar durante a retirada do EPI, fato este observado durante um cenário de simulação de tosse, com uso de manequim, no qual foi identificada a contaminação do avental, pescoço, pulso, calças e sapatos dos participantes do estudo.¹⁶

O ambiente de trabalho também pode ser contaminado, especialmente nas antessalas de remoção dos EPI, por disposição de aerossóis de vírus em roupa de proteção, no piso e em fômites, com possibilidade de re-suspensão no ambiente e inalação secundária.¹⁷

Portanto, o trabalhador de enfermagem se vê diante de duas situações paradoxais, uma pende para a sua responsabilidade como profissional e a sua importância no sistema de saúde, seja no serviço privado ou no público, e a outra como ser humano intimidado em um campo permeado por fragilidades, dúvidas, riscos, mudanças assistenciais, escassez de insumos, onde vulnerabilidades em relação a sua saúde e de seus familiares são afloradas.

A permanência de profissionais essenciais ao funcionamento dos serviços exige a reorganização de fluxos e do processo de trabalho, bem como o manejo eficiente de pacientes com suspeita e confirmação da Covid-19. Tais medidas implicam, ainda, em disponibilizar EPI de qualidade e suficientes, realizar treinamento ininterrupto quanto ao seu uso, manutenção, proteção da pele e descarte.

Além das medidas físicas de proteção, a saúde mental do trabalhador de enfermagem deverá ser considerada no ambiente de trabalho com extensão para o social. Estratégias devem ser direcionadas para fortalecer o trabalhador no desempenho de suas atividades, tais como justa remuneração; horários e condições de trabalho dignas; ambiente seguro que possa garantir, inclusive, a segurança dos seus familiares; ter adequada condição de sono, repouso e das suas necessidades essenciais.¹⁸ Todos esses

aspectos asseguram a saúde do trabalhador e aumentam a proteção contra infecções como a do SARS-CoV-2.

Saúde do trabalhador da enfermagem no contexto da Covid-19

O trabalho da enfermagem é complexo, diverso e multifacetado. Os trabalhadores que compõem essa categoria profissional estão inseridos nos quatro grandes segmentos do mercado de trabalho (rede pública, privada, filantrópica e ensino) e envolvidos no processo de cuidar em diferentes níveis de atenção à saúde, da atenção básica a níveis de alta densidade tecnológica. Ao executar suas atividades, esses trabalhadores se expõem continuamente a uma série de riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, mecânicos e de acidente, ergonômicos e psicossociais.¹⁹

O fato é que, em virtude dos riscos ocupacionais e das condições inadequadas no contexto laboral, muitos trabalhadores de enfermagem vêm ao longo dos anos adoecendo, físico e mentalmente. Há, por exemplo, entre esses trabalhadores, relatos de irritabilidade, estresse, alteração do sono, obesidade, hipertensão, gastrite, alteração do fluxo menstrual, ansiedade patológica, doenças osteomusculares, síndrome de *Burnout*, síndrome da servidão voluntária, entre outras alterações que possuem nexos com a configuração do trabalho em saúde, pautada em políticas econômicas neoliberais.²⁰

É certo que o avanço da Covid-19 no país e no mundo impõe novos e grandes desafios aos gestores públicos e aos trabalhadores da saúde, dentre estes os profissionais de enfermagem. Mas, é certo também que deixará em maior evidência as fragilidades dos serviços de saúde, bem como o sofrimento desses profissionais, que inseridos em um contexto de precarização do trabalho têm a cada dia menos proteção e mais adoecimento.

Entende-se que em todos os níveis de assistência à saúde há riscos aos trabalhadores. Em uma unidade de atenção básica, é possível identificar todas as categorias de riscos ocupacionais, apresentando apenas fatores de risco diferenciados.²¹ Tal entendimento é importante, visto que, ao refletir sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, o foco não deve voltar-se apenas aos trabalhadores do contexto hospitalar, mas aos diversos cenários em que esses trabalhadores podem estar inseridos.

Ademais, destaca-se o contexto das emergências, que diante da pandemia também cursam com falta de recursos materiais, escassez de força de trabalho, excesso de atividades laborais e elevada demanda de pacientes, além de condições físicas inadequadas para o processo de trabalho. Essas situações afetam diretamente a autoestima do profissional e sua estrutura emocional, contribuindo para que a equipe de enfermagem esteja exposta à diminuição de estímulo para exercer suas funções e aflore sentimento de impotência.²²

Nas unidades de terapia intensiva, verifica-se elevada carga de trabalho de enfermagem decorrente de equipes subdimensionadas e de condições laborais inadequadas, o que favorece a ocorrência de eventos adversos com sérias e negativas repercussões

aos pacientes.²³ Por outra via, os profissionais também sofrem impactos dessa situação vivenciando sentimentos de frustração e impotência diante da morte de pacientes, exaustão física e emocional, angústia não expressa, fragilidade emocional e tristeza, medo ao chegar no ambiente laboral, entre outros. Tais aspectos indicam o sofrimento psíquico desses trabalhadores e a necessidade de intervenções psicossociais.²⁴

Em decorrência da pandemia, espera-se uma superlotação nos serviços de saúde e a intensificação do trabalho. Em um cenário com equipes subdimensionadas e com sobrecarga de trabalho, o aumento da jornada de trabalho por até 24 horas e as reduções do tempo de descanso para 12 horas previsto pela Medida Provisória (MP) nº 927/2020 pode repercutir ainda mais desfavoravelmente nas dimensões psicofísica dos trabalhadores. A referida MP dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Todavia, tem sido repudiada, inclusive pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), pois reduz a proteção aos trabalhadores durante a pandemia, aumentando o risco de adoecimento dos profissionais e o de ocorrências adversas na assistência.²⁵

Outrossim, o medo de lidar com uma doença nova, com alta infectividade e transmissibilidade, que tem levado muitos profissionais da saúde ao afastamento do trabalho e à morte, vem incidindo negativamente na subjetividade do trabalhador.

É evidente que a escassez de recursos, especialmente de EPI, expõe os trabalhadores e os torna ainda mais vulneráveis ao adoecimento. Nesse sentido, justifica-se a recomendação para que a população em geral utilize máscaras caseiras, para que as máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 ou equivalente sejam priorizadas aos profissionais de saúde. Tal medida é amplamente defendida, considerando que os serviços de saúde são os locais de maior potencial de concentração do vírus e que as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde exigem proteção para que a manutenção dos serviços seja garantida, favorecendo, assim, os profissionais e os pacientes.²⁶

Vale ressaltar, ainda, o risco de desenvolver as lesões cutâneas associadas ao uso de EPI. Nesse âmbito, verificam-se lesões por umidade associadas ao uso prolongado de luvas; lesões por pressão associadas ao uso da máscara por tempo prolongado; prurido, foliculite, acne e exacerbação de doenças cutâneas preexistentes associadas às máscaras, protetores e gorros; dermatite e ressecamento da pele pela constante higienização das mãos. Tais lesões têm acometido muitos profissionais de enfermagem.²⁷

Esses e outros aspectos deixam em evidência os riscos aos quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos, sendo prioritárias e urgentes as medidas efetivas de proteção à saúde desses trabalhadores. Medidas que não se restrinjam ao campo teórico, mas que tenham aplicação imediata na prática, no cotidiano desses profissionais, para que estes se sintam amparados e protegidos enquanto estão na frente de batalha lutando pela vida, pela qualidade da assistência em saúde, pela segurança do paciente e pelo SUS.

Ainda é pertinente destacar que é um direito do trabalhador de enfermagem exercer a profissão com segurança técnica, científica e ambiental, em um espaço livre de riscos e danos, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem. É um direito do trabalhador recusar-se a executar atividades que não lhe ofereçam segurança e, inclusive, suspender as atividades, individuais ou coletivas quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência.²⁸ Nesse contexto, é extremamente importante o papel dos órgãos de classe, dos sindicatos e a mobilização do coletivo profissional.

Ressalta-se que em um momento que foge à normalidade, como é caso da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, os dilemas éticos irão se avolumar. As medidas adotadas para conter essa pandemia envolvem perdas materiais e econômicas para o país, as quais afetam todos os trabalhadores, principalmente os profissionais de enfermagem, que se encontram na linha de frente dos atendimentos e estão adoecendo e alguns morrendo.

No Brasil, cumpre reiterar sempre que com o advento da Constituição Federal de 1988 o respeito à dignidade da pessoa humana tornou-se valor supremo de alicerce da ordem jurídica democrática.²⁹ E, em defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, os trabalhadores de enfermagem têm o direito de apoiar e/ou participar de movimentos,²⁸ tais como a campanha “Fique em casa”, um apelo à sociedade para a proteção da coletividade.

Ademais, poderá, então, alicerçar o reconhecimento e o resgate da dignidade humana que se promove por meio de atitudes ativas e proativas de forma profissional, competente e responsável, criativa e participativa nos espaços sociais de saúde. Tal papel assenhora-se como fundamental para garantir equidade de tratamento aos acometidos pela Covid-19 e demais patologias, que tenham agravamento em seu estado de saúde, bem como o respeito e a informação tanto ao indivíduo quanto aos seus familiares.

Esse atuar do enfermeiro vai ao encontro do objetivo principal do Conselho profissional, que é zelar pela qualidade da assistência da enfermagem, pelo respeito ao código de ética e cumprimento da lei do exercício profissional.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Há severos motivos para se afirmar que os riscos à saúde do trabalhador de enfermagem serão agravados, considerando a fragilidade e incapacidade do sistema de saúde brasileiro há anos objeto de subfinanciamento e de gestão ineficaz. A baixa capacidade de planejar e operacionalizar recursos materiais e humanos em quantidade e qualidade adequados vem sendo uma constante na gestão pública. Mais ainda se considerarmos a premência do tempo e a complexidade e gravidade da situação que se instalou tão rapidamente no setor saúde diante da pandemia.

Em que pese a notoriedade e o sentimento de gratidão da sociedade, tal situação exporá ainda mais a desvalorização e pouco reconhecimento que a enfermagem vem sofrendo há décadas, tanto na gestão pública quanto dos empregadores privados. Portanto, para que mais mortes de trabalhadores e pacientes não venham a ocorrer, faz-se mister unir esforços teóricos, práticos, legais e políticos para que um contexto ainda mais nefasto não sobrevenha.

Ademais, considera-se que os dilemas éticos e o sofrimento físico e psíquico dos trabalhadores serão ainda mais contundentes, caso a união desses esforços não se efetive. Assim, ressalta-se o papel dos órgãos de classe e a mobilização do coletivo profissional para seu empoderamento pelo conhecimento do direito à dignidade humana e à saúde.

Espera-se que o sofrimento hoje vivenciado por milhares de cidadãos e, sobretudo, dos profissionais de enfermagem possa trazer como legado o reconhecimento pela sociedade dessa categoria de trabalhadores, que mais que aplausos clamam por condições dignas de vida e trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo de reflexão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Samira Silva Santos Soares. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza. Eloá Carneiro Carvalho. Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella. Karla Biancha Silva de Andrade. Sandra Regina Maciqueira Pereira. Carolina Cabral Pereira da Costa.

EDITOR ASSOCIADO

Antonio Jose Almeida Filho

REFERÊNCIAS

1. Sullivan A. As consequências da Covid 19 para a economia mundial. DW [periódico na internet]. 2020 [citado 2020 abr 15]. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/as-consequ%C3%AAsncias-da-covid-19-para-a-economia-mundial/a-53021449>
2. Defensoria Pública do Estado (RJ). DPRJ constata déficit de mais de mil leitos em hospitais da capital [Internet]. Rio de Janeiro: DPRJ; 2019 [citado 2020 maio 13]. Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/9195-DPRJ-constata-deficit-de-mais-de-mil-leitos-em-hospitais-da-capital>
3. Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016 (BR). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 16 dez 2016 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em números [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
5. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Superior 2018 [Internet]. Brasília: Inep; 2018 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2018/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas2.pdf
6. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) 2010 [Internet]. Brasília: Inep; 2010 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: <http://enadeies.inep.gov.br/enadeles/enadeResultado>
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) 2016: relatório síntese da área de enfermagem [Internet]. Brasília: Inep; 2016 [citado 2020 abr 1]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/enfermagem.pdf
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa: COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus [Internet]. Brasília: OPAS; 2020 [citado 2020 abr 14]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
9. Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 global cases by Johns Hopkins CSSE [Internet]. 2020 [citado 2020 abr 14]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
10. Ministério da Saúde (BR), Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): especial vigilância epidemiológica laboratorial (Boletim COE COVID-19, No. 12) [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 abr 22]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados [Internet]. 2020 [citado 2020 abr 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html
12. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019: pregnancy and breastfeeding [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado 2020 abr 21]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
13. Machado MH, Aguiar W Fo, Lacerda WF, de Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enfermagem em Foco. 2016;7(ESP):9-14. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
14. Ferreira WFS, Oliveira EM. Biossegurança em relação a adesão de equipamentos de proteção individual. Rev Univ Vale Rio Verde. 2019;17(1):1. <http://dx.doi.org/10.5892/rurvrd.v17i1.4977>.
15. Ferreira LA, Peixoto CA, Paiva L, Silva QCG, Rezende MP, Barbosa MH. Adesão às precauções padrão em um hospital de ensino. Rev Bras Enferm. 2017;70(1):96-103. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>. PMID:28226047.
16. Lockhart SL, Naidu JJ, Badh CS, Duggan LV. A simulação como uma ferramenta para avaliar e evoluir seu atual equipamento de proteção pessoal: lições aprendidas durante a pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). Can J Anaesth. 2020;67(7):895-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-020-01638-z>. PMID:32221852.
17. Liu Y, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu Y, Gali NK et al. Aerodynamic characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 outbreak. bioRxiv. 2020. No prelo. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.08.982637>.
18. Vieira GC, Ribeiro KV, Velasco AR, Pereira ÉAA, Cortez EA, Passos JP. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. ABCS Health Sci. 2018;43(3):186-92. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1123>.
19. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Ribeiro LV, Vieira RS. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. Rev Min Enferm. 2014;18(4):923-30. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140068>.
20. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Pires AS, Santos DM, Oliveira CAFB, Ribeiro LV. Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2014; [citado 2020 abr 3];22(4):519-25. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15395/11646>
21. Arcanho RVG, Chistovan BP, Braga ALS, Silvino ZR. Management of occupational risks of nursing in primary health care: a descriptive

- exploratory study. *J. Res. Fundam. Care.* 2018;10(2):351-7. <http://www.dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.351-357>.
22. Santos JNMO, De La Longuinere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Estresse ocupacional: exposição da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência. *J. Res. Fundam. Care.* 2019;11:455-63. <http://www.dx.doi.org/10.9789/2175-531.2019.v11i2.455-463>.
 23. Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira LS. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(4):683-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. PMID:27680056.
 24. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da equipe de enfermagem de unidades de terapia intensiva: fatores associados. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe):57-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>.
 25. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen vai à Justiça contra a Medida Provisória 927 [Internet]. 2020 [citado 2020 abr 31]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-a-justica-contra-medida-provisoria-927_78489.html
 26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 abr 27]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>
 27. Darlenski R, Tsankov N. Covid-19 pandemic and the skin: what should dermatologists know? *Clin Dermatol.* 2020. No prelo. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.03.012>.
 28. Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017 (BR). Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF), 06 dez 2017 [citado 2020 abr 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
 29. Sarlet IW. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais: na Constituição Federal de 1988. 10ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado; 2015.