

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA_EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL

ELAINY CANEDO PINTO

POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E O ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS
CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE SAÚDE ADOTADO

VITÓRIA

2024

ELAINY CANEDO PINTO

POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E O ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS
CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E
ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE SAÚDE ADOTADAS

Dissertação apresentado ao Programa de PósGraduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória EMESCAM como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

P659p Pinto, Elainy Canedo
Política de saúde do trabalhador e o enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil : uma revisão integrativa das condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e estratégias de cuidado de saúde adotadas / Elainy Canedo Pinto - 2024.
116 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2024.

1. Políticas públicas. 2. Estratégia de enfrentamento – COVID-19. 3. Enfermagem - profissionais. 4. Saúde do trabalhador – Enfermagem. I. Sogame, Luciana Carrupt Machado. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 363.11961073

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

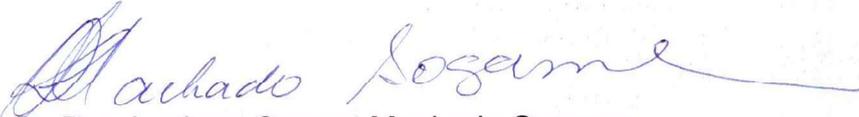
ELAINY CANEDO PINTO

**ESTRATÉGIA DE CUIDADO DE SAÚDE DE ENFRENTAMENTO APLICADA A
EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O COMBATE À PANDEMIA DO
COVID-19: A LUZ DA POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 23 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Luciana Carrupt Machado Sogame
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientadora



Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno



Prof. Dr. Renato Almeida de Andrade
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Membro Titular Externo

Dedico aos meus pais, meu esposo e minhas filhas, a quem quero mostrar que através dos estudos podemos mudar o mundo.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter aberto mais uma porta em minha vida e por ter me concedido saúde, força e sabedoria para alcançar a vitória. Obrigada por nunca soltar a minha mão e por me guiar em todos os momentos.

Aos meus familiares, especialmente meus pais, meus irmãos, meu marido e minhas amáveis filhas que me trouxeram valores que trago comigo todos os dias, por entenderem meus momentos de ausência, por acreditarem em mim mais que eu mesma e por me amarem de tal maneira que me acolheram e me fortaleceram em todos os meus momentos de aflições, angústias, medos e que, em todos os momentos de felicidade, vibraram comigo. Essa vitória é nossa!

Ao meu irmão Fabrício por sempre acreditar e torcer pelo meu sucesso.

Não poderia deixar de registrar aqui a colaboração do meu querido amigo (presente da vida)lêgo por sua disponibilidade e pela preciosa colaboração diante das incertezas na construção deste trabalho.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Luciana Carrupt Machado Sogame, por ter desempenhado tal função com tamanha dedicação e zelo.

À EMESCAM e ao seu corpo docente, que me oportunizaram subir mais um degrau na minha vida profissional.

Finalmente, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram, direta e/ou indiretamente.

Muito obrigada!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende
o que ensina!”

Cora Coralina

.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 impôs desafios extraordinários à saúde do trabalhador de enfermagem, evidenciando a necessidade de compreender os impactos desse período crucial. Este estudo aborda a saúde desses profissionais no contexto da pandemia, explorando os desafios e as estratégias adotadas para preservar seu bem-estar. O objetivo principal desta revisão integrativa é analisar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil e estratégias de cuidado de saúde adotadas durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19 à luz da política de saúde do trabalhador. Foi realizada uma revisão integrativa em bases de dados científicas, considerando estudos publicados entre 2020 e 2022. Adotaram-se critérios de inclusão específicos para selecionar artigos que abordassem diretamente a saúde do trabalhador de enfermagem no contexto da pandemia. A análise dos dezesseis artigos incluídos foi realizada mediante uma revisão integrativa, permitindo a síntese e interpretação dos resultados. O desenvolvimento da revisão abrange a categorização dos estudos em dois grupos de discussão: dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 e estratégias para minimizar as dificuldades quanto ao cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19. Cada grupo representa uma faceta das adversidades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, permitindo uma análise aprofundada das complexidades relacionadas à saúde do trabalhador durante a pandemia. Os resultados destacam a prevalência de condições de trabalho precárias devido à falta de investimentos, escassez de infraestrutura e pessoal. A gestão de serviços revelou desafios na implementação efetiva de estratégias de enfrentamento. A sobrecarga de trabalho emergiu como um fator determinante, relacionando-se a problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. A discussão aborda as interconexões entre esses resultados e propõem reflexões sobre a necessidade de intervenções e políticas direcionadas à questão. Destaca-se a urgência de abordagens holísticas para preservar a saúde do trabalhador de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Enfatiza-se ainda, que, há a necessidade de investimentos, melhorias nas condições de trabalho e apoio psicossocial efetivo. Conclui-se que a equipe de enfermagem desempenhou um papel fundamental no combate à pandemia de COVID-19, enfrentando condições adversas com resiliência e dedicação. As políticas de saúde do

trabalhador desempenharam um papel vital ao garantir o cuidado e a proteção dos profissionais de enfermagem, reconhecendo sua importância como atores essenciais no sistema de saúde. No entanto, este estudo também destaca a necessidade contínua de investimentos e apoio institucional para garantir a segurança e o bem-estar dos profissionais de enfermagem, tanto durante a pandemia quanto em futuros desafios de saúde pública.

Palavras-chave: Estratégia de enfrentamento. Enfermagem. COVID-19. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has imposed extraordinary challenges on nursing worker health, highlighting the need to understand the impacts of this crucial period. This study addresses the health of these professionals in the context of the pandemic, exploring the challenges and strategies adopted to preserve their well-being. The main objective of this integrative review is to analyze the working conditions of nursing professionals in Brazil and healthcare strategies adopted during the COVID-19 pandemic in light of occupational health policy. An integrative review was conducted on scientific databases, considering studies published between 2020 and 2022. Specific inclusion criteria were adopted to select articles directly addressing the health of nursing workers in the context of the pandemic. The analysis of the sixteen included articles was performed through an integrative review, allowing for the synthesis and interpretation of the results. The review's development encompasses categorizing the studies into two discussion groups: difficulties in healthcare for nurses during the COVID-19 pandemic and strategies to minimize difficulties in healthcare for nurses during the COVID-19 pandemic. Each group represents a facet of the adversities faced by nursing professionals, allowing for an in-depth analysis of the complexities related to worker health during the pandemic. The results highlight the prevalence of poor working conditions due to lack of investment, shortage of infrastructure, and personnel. Service management revealed challenges in the effective implementation of coping strategies. Work overload emerged as a determining factor, relating to psychological problems such as stress, anxiety, and depression. The discussion addresses the interconnections between these results and proposes reflections on the need for interventions and policies targeting the issue. The urgency of holistic approaches to preserving nursing worker health during the COVID-19 pandemic is emphasized. It is also emphasized that there is a need for investment, improvements in working conditions, and effective psychosocial support. It is concluded that the nursing team played a fundamental role in combating the COVID-19 pandemic, facing adverse conditions with resilience and dedication. Occupational health policies played a vital role in ensuring the care and protection of nursing professionals, recognizing their importance as essential actors in the healthcare system. However, this study also highlights the ongoing need for

investment and institutional support to ensure the safety and well-being of nursing professionals, both during the pandemic and in future public health challenges.

Keywords: Coping strategy. Nursing. COVID-19. Public policy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia de busca.....	43
Quadro 2 – O processo da revisão integrativa	44
Quadro 3 - Caracterização das pesquisas com seres humanos quanto à autoria, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos	47
Quadro 4 - Caracterização das pesquisas com outras revisões quanto à autoria, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos	49
Quadro 5 - Dificuldades para o cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19.....	50
Quadro 6 - Estratégias para minimizar as dificuldades quanto ao cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19	51

LISTA DE SIGLAS

CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
d.C	depois de Cristo
EPI's	Equipamento de Proteção Individual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DAS PANDEMIAS.....	19
2.2 O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E O CUIDADO	26
2.2.1 Papel dos profissionais de enfermagem na resposta à pandemia	30
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	33
3 OBJETIVOS	41
3.1 OBJETIVO GERAL.....	41
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
4 MÉTODO	42
4.1 TIPO DE ESTUDO	42
4.1.2 Critérios de elegibilidade	43
4.1.3 Fontes de informação e estratégias da pesquisa	43
4.1.4 Seleção dos Estudos	44
4.2 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	45
5 RESULTADOS	45
6 DISCUSSÃO	53
6.1 DIFICULDADES PARA O CUIDADO DE SAÚDE DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	52
6.1.1 Condições de trabalho precárias em vista de falta de investimentos, condições de infraestrutura e pessoal	53
6.1.2 Gestão de serviços	58
6.1.3 Sobrecarga de trabalho que cominaram em problemas psicológicos como estresses, ansiedades e depressão	60
6.2 ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR AS DIFICULDADES QUANTO AO CUIDADO DE SAÚDE DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	64
6.2.1 Assegurar investimentos destinados ao combate da COVID-19 e o fortalecimento de medidas de prevenção do contágio	65
6.2.2 Ações que diminuem o estresse e conseqüentemente os problemas de ordem mental, como ansiedade e depressão	70

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	87
APÊNDICEA-INSTRUMENTO E RESULTADOS DA COLETA DE DADOS	87
ANEXOS	100
ANEXO A - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO PELA EDITORA DIALÉTICA ...	100

1 INTRODUÇÃO

Em 2020 o mundo vivenciou uma das piores crises sanitárias já existentes, após a segunda grande guerra, esta foi uma batalha onde o inimigo era um vírus altamente letal e invisível, e o material bélico era o isolamento social para evitar o contágio (Teixeira *et al.*, 2020). Por ser um vírus novo, não se tinha conhecimento acerca de um mecanismo que pudesse freá-lo, levando à morte mais de 6 milhões de pessoas em todo o mundo (Castro *et al.*, 2024).

A doença denominada COVID-19 é provocada pelo vírus SARS-CoV-2, esta tem um impacto profundo nas relações humanas, principalmente nos serviços e ações de saúde, visto que este é o que há de mais importante para uma crise sanitária. Os recursos físicos e humanos, diante do aumento alarmante de casos e infectados, geraram um desafio para este setor, além de insumos e recursos, os quais, não raras às vezes, foram insuficientes para atender a população que necessitava em larga escala destes insumos e recursos (Senhoras, 2020).

Na linha de frente, os profissionais da saúde são os mais expostos, principalmente a equipe de enfermagem, pois seu trabalho é desenvolvido com o contato direto com o paciente. Neste sentido, os profissionais de enfermagem são os mais vulneráveis para esta doença, ademais, a falta de segurança no trabalho também é fator que leva ao cansaço físico e estresse psicológico, além de diversas outras mazelas que fazem com que a enfermagem seja sucateada, em especial, em um momento como uma pandemia (Silva, 2022).

Além disso, a situação enfrentada por esse grupo de profissionais, que já estava historicamente caracterizada por condições de trabalho precárias, tornou-se ainda mais desafiadora durante a pandemia. Isso devido à falta de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) em quantidade e qualidade adequadas, ao agravamento da carga de trabalho e à ausência de programas e recursos essenciais para apoiá-los de forma abrangente (Machado *et al.*, 2023). Tal qual preconiza Souza (2020), gente que cuida de gente necessitam de cuidados adequados.

Na pandemia vivenciada devido ao novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da COVID-19, as condições de vida e relações humanas foram severamente alteradas, foi necessário que as interações sociais fossem suspensas, para que o vírus não se espalhasse (Centenaro *et al.*, 2023). Contudo, os profissionais da saúde não puderam ter essa escolha, a linha de frente, formada pela equipe de

médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, foi a mais exposta ao vírus. As condições de trabalho também foram alteradas, muitos ficaram desempregados, pois estas já eram precárias e houve, ainda, uma flexibilização das normas trabalhistas (Lopes, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

O trabalho desempenhado pelos profissionais de enfermagem é multifacetado e vai além do cuidado direto de pacientes em estado crítico, incluindo aqueles internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) (Sarwan *et al.*, 2022). Eles também são responsáveis por realizar diagnósticos e prescrições de enfermagem, mantendo um contato próximo e contínuo com os pacientes, incidindo em jornadas de trabalho exaustivas, um cenário que se agravou mais ainda durante a pandemia (Oliveira; Soares, 2021). Contudo, não é de hoje que esses profissionais enfrentam essas condições de trabalho desafiadoras sem ter a sua disposição os materiais e insumos essenciais para garantir sua segurança pessoal (Moreno; Matta, 2021).

Além do mais, eles lidam com a dolorosa realidade das perdas, inclusive de colegas de equipe, e enfrentam um risco constante de serem diagnosticados com COVID-19. Esse contexto gera um distanciamento das suas próprias famílias, contribuindo para o agravamento da sua saúde, seja no aspecto físico quanto no mental (Teixeira *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia é fundamental direcionar uma atenção especial para os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde. Visto que, diversos desafios psicológicos têm se manifestado de forma mais intensa nesse período (Castro *et al.*, 2024). Assim, Duprat e Melo (2020) sinalizam que a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, aumento no consumo de substâncias como álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas, sintomas psicossomáticos e o temor constante de contrair o vírus ou de transmiti-lo aos familiares são problemas amplamente reportados.

Paralelamente, o aumento do isolamento social e o constante receio de ser uma fonte de contágio para os entes queridos podem explicar, em parte, a razão pela qual os profissionais desse setor enfrentam níveis consideráveis de exaustão, ansiedade, depressão e insônia (Teixeira *et al.*, 2020). É imperativo reconhecer e abordar esses desafios para garantir a saúde integral desses profissionais.

Outrossim, segundo dados do Observatório da Enfermagem, mantido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os profissionais de enfermagem foram fortemente impactados pela COVID-19 (COFEN, 2023). O Observatório oferece um

panorama abrangente das estatísticas relacionadas a essa categoria. Conforme informações disponíveis no Observatório, que teve sua última atualização no dia 19 de junho de 2023, desde o início da pandemia, 65.029 profissionais de enfermagem foram infectados pelo vírus no Brasil (COFEN, 2023).

Ademais, o Observatório da Enfermagem relata também um número alarmante de óbitos entre esses profissionais de saúde. Os dados relatam um total de 872 óbitos de profissionais, sendo que, deste número, 68% são mulheres e 32% são do sexo masculino (COFEN, 2023). O alto índice de mortes entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é um reflexo direto da exposição constante ao vírus, muitas vezes devido à escassez de EPIs e à sobrecarga de trabalho (Duprat; Melo, 2020).

Por fim, são identificadas diversas sequelas, que incluem extrema fadiga e debilidade muscular, distúrbios do sono, complicações relacionadas ao coração, pulmões, rins, pele, sistema nervoso e saúde mental em indivíduos que tenham sofrido com a infecção pelo SARS-CoV-2, independentemente da gravidade da doença durante sua fase aguda (Romero-Saritama; Simaluiza; Fernandez, 2022). Essas complicações podem estar associadas a vários mecanismos fisiopatológicos desencadeados pelo vírus ou a situações vivenciadas que podem resultar em diferentes manifestações de problemas de saúde mental, notadamente depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Silva, 2022; Carvalho *et al.*, 2019; Teixeira *et al.*, 2020).

Esses dados epidemiológicos são preocupantes e destacam a necessidade urgente de medidas de proteção eficazes e políticas de saúde ocupacional que visem à segurança e ao bem-estar dos profissionais de enfermagem. A pandemia foi um teste à resiliência desses profissionais, e é fundamental reconhecer o sacrifício e a dedicação demonstrados por eles em meio a essa crise de saúde global. As estatísticas apresentadas pelo Observatório da Enfermagem são um lembrete da importância de priorizar a proteção e o apoio a esses profissionais que desempenham um papel vital no sistema de saúde.

Para abordar essa questão é fundamental que as políticas públicas se concentrem na proteção e no bem-estar dos trabalhadores de enfermagem. Isso inclui garantir o acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, implementar protocolos de segurança no local de trabalho e fornecer apoio psicológico e recursos para lidar com o estresse e o trauma relacionados ao trabalho

(Centenaro *et al.*, 2023). Além disso, as políticas públicas devem reconhecer e valorizar o trabalho dos profissionais de enfermagem não apenas durante a pandemia, mas também a longo prazo. Isso significa investir em melhores condições de trabalho, salários dignos, oportunidades de desenvolvimento profissional e programas de prevenção de doenças ocupacionais (Cunha; Henriques; Costa, 2020).

Ao priorizar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores de enfermagem, as políticas públicas não apenas garantem a segurança desses profissionais, mas também fortalecem todo o sistema de saúde. Afinal, são eles que estão na linha de frente, proporcionando cuidados essenciais e salvando vidas, mesmo diante das circunstâncias mais desafiadoras. Portanto, é fundamental que governos e instituições ajam de forma proativa para proteger e apoiar aqueles que estão dedicando suas vidas a cuidar dos outros durante essa crise global. Diante do exposto, a presente dissertação pretende responder as seguintes perguntas de pesquisa: Como as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil influenciaram as estratégias de cuidado de saúde durante a pandemia de COVID-19, considerando a aplicação da política de saúde do trabalhador?

1.1 JUSTIFICATIVA

Como enfermeira, testemunhei em primeira mão os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. A carga emocional, o estresse e a exaustão física têm sido experiências pessoais compartilhadas por muitos colegas de profissão. Este estudo é motivado pela necessidade de compreender e abordar adequadamente os impactos pessoais da pandemia na equipe de enfermagem, além de identificar estratégias de cuidado de saúde que possam mitigar esses efeitos adversos.

Como profissional de enfermagem, reconheço a importância de estratégias de cuidado de saúde eficazes para garantir a saúde e o bem-estar da equipe. Durante a pandemia, os enfermeiros enfrentaram condições de trabalho desafiadoras, incluindo longas horas de trabalho, escassez de recursos e o risco constante de exposição ao vírus. Esta pesquisa busca identificar as melhores práticas e intervenções que possam fortalecer a resiliência da equipe de enfermagem e promover um ambiente de trabalho saudável e seguro.

A pandemia de COVID-19 destacou as desigualdades sociais existentes e exacerbou os desafios enfrentados por comunidades marginalizadas. Como parte integrante do sistema de saúde, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção da equidade e no acesso igualitário aos cuidados de saúde. Esta pesquisa pretende explorar como as estratégias de cuidado de saúde de enfrentamento podem ser adaptadas para atender às necessidades específicas de diferentes grupos sociais, garantindo que ninguém seja deixado para trás no combate à pandemia (Cunha; Henriques; Costa, 2020; Silva, 2022).

Do ponto de vista científico, esta pesquisa contribuirá para o avanço do conhecimento sobre estratégias de cuidado de saúde de enfrentamento e sua aplicação na prática da enfermagem durante emergências de saúde pública. Ao investigar a relação entre essas estratégias e a política de saúde do trabalhador, esperamos fornecer *insights* valiosos que possam informar políticas e práticas futuras no campo da saúde ocupacional e da enfermagem.

Por derradeiro, esta pesquisa busca preencher uma lacuna significativa na literatura científica ao examinar as estratégias de cuidado de saúde de enfrentamento aplicadas à equipe de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 à luz da política de saúde do trabalhador. Ao compreender melhor os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem e as intervenções que podem apoiá-los, esperamos contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde e para a proteção daqueles que estão na linha de frente do combate à pandemia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PERSPECTIVA HISTÓRICA DAS PANDEMIAS

A humanidade não vivenciou apenas um tipo de pandemia, como a recente trazida pelo novo coronavírus, foram diversos eventos que dizimaram parte da sociedade e que atingiram diversos países, modificando as relações humanas e alterando a rota da medicina. Nota-se que existem quatro classificações quanto a disseminação de um agente infeccioso, a iniciar pelo surto, que, conforme Nocchioli e Martins (2020), é o aumento generalizado de casos de uma doença em uma determinada região, população ou estação do ano. Deve-se ter como base o número de casos que ocorrem, se for maior que o esperado pelas autoridades sanitárias, há um surto. Um exemplo disto é o que ocorre com o aumento dos números de casos da dengue no verão.

Já a endemia, é aquela é doença característica de uma região, pois existem muitos casos naquela localidade, como exemplo, a febre amarela no norte do Brasil. Importa ressaltar que as doenças endêmicas estão relacionadas ao clima e a situação social dos países, funcionando como um vetor de problema político e de saúde pública (Nocchioli; Martins, 2020). Enquanto a epidemia tem a mesma lógica do surto, contudo, a sua área de contaminação é em proporções maiores, como em vários bairros, cidades e estados, em níveis municipais, estaduais e nacionais, sem atingir outros países.

No que toca a pandemia, entendem Andrade e Lopes (2021) que esta é uma disseminação de uma moléstia em nível global, onde são atingidos não apenas uma localidade, mas sim, diversos países, como ocorreu em 2020 com a pandemia de COVID-19. Em termos de gravidade, a pandemia é o pior panorama, pois é correspondente àquela doença que espalhou-se por todas as partes do planeta terra. Mas isso não significa necessariamente que a situação seja irreversível ou que a ameaça do patógeno tenha crescido, porém, mais pessoas estão propícias a serem infectadas, o que preocupa as autoridades internacionais.

Ao estudar as pandemias e epidemias que o mundo já vivenciou, é importante trazer uma cronologia a fim de conhecer melhor as causas e consequências desse fenômeno. Conforme traçado por Ricon-Ferraz (2020) e Hochman e Birn (2021), os primeiros registros históricos das pandemias são encontrados em Constantinopla,

capital do império Bizantino em 542 d.C., e faz menção a Praga de Justiniano, nome do imperador na época. Essa epidemia, em conjunto com a desorganização administrativa, pôs fim ao Império Romano do Ocidente.

Mais tarde veio a Peste Bubônica, também conhecida como Peste Negra, que dizimou 25% da população européia, que vivia em um estado de insalubridade, haja vista a falta de higiene. O transmissor desta doença é o carrapato dos ratos, visto que as cidades eram muito sujas, ocorria a infestação desses roedores, o que ocasionou a pandemia. Outro fator para este episódio são as vulnerabilidades sociais, ligadas à pobreza, “ademais, muitas vezes, os efeitos das doenças infectocontagiosas são potencializados por problemas inerentes na própria sociedade, sendo preciso analisar suas fontes e motivações” (Andrade; Lopes, 2021, p. 71).

Outro marco, no que diz respeito às pandemias, foi a Gripe Espanhola, a qual se dá em um contexto pós-Primeira Guerra Mundial (1914-1918), esta pandemia vitimou de 20 a 50 milhões de pessoas (Costa; Hamann, 2016) e é hoje considerada a maior pandemia do século XX e XXI. Esta pandemia foi evidenciada pela mortalidade acentuada e a letalidade excessiva do vírus (H1N1), o número de óbitos também está associado a falta de cuidados e a desobediência das orientações sanitárias da época (Hochman; Birn, 2021).

A gripe espanhola se espalhou para todos os continentes da Terra. A medicina no início do século XX não sabia o que a causava porque a tecnologia da época não permitia que o vírus causador da doença fosse visto ao microscópio (Hochman; Birn, 2021). A aspirina foi usada para combater certos sintomas, mas o uso excessivo dessa droga se mostrou prejudicial, essa doença causava infecções que afetavam órgãos como os pulmões, mas na época não havia antibióticos para combatê-las (Gullot; Serpa, 2020). Em 1920, São Paulo e Rio de Janeiro, juntos, registraram mais de 35.000 óbitos em decorrência desta gripe. Ao todo, estima-se que, mais de 300 mil brasileiros foram vitimados, incluindo o então presidente eleito, Rodrigues Alves.

Dentre as pandemias de maior destaque de todos os tempo se encontra-se a do vírus da imunodeficiência humana do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), que é o causador da *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), que teve início em 1981 e transcende até os dias atuais, ela é considerada a pior pandemia já enfrentada, haja vista não existirem remédios e vacinas contra o seu vírus. Senhoras

(2020) salienta que o vírus teve origem na República Democrática do Congo, África, por volta de 1920 por meio da transmissão entre homens e chimpanzés. Além de ser uma questão de saúde pública, os portadores de HIV também são estigmatizados pela sociedade.

A pandemia do vírus Ebola foi identificada no continente africano em 1976, e teve seu nome devido ao primeiro surto que ocorreu às margens do Rio Ebola, localizado na República Democrática do Congo. O Ebola é uma doença grave que pode matar humanos e primatas. Mais recentemente, causou surtos na África Ocidental entre 2013 e 2016. O surto chamou a atenção da Organização Mundial da Saúde e de muitos países – alguns dos quais decidiram, na época, fechar suas fronteiras para pessoas vindas da região. A doença se manifesta pelos seguintes sintomas: febre, dor de cabeça, vômitos e diarreia. Os pacientes mais graves podem apresentar sangramento grave, que afeta partes do corpo, como intestino e útero. O contágio ocorre quando uma pessoa entra em contato com restos de animais que foram contaminados com o vírus (Ricon-Ferraz, 2020; Hochman; Birn, 2021).

Ademais, também é possível identificar a pandemia da Síndrome respiratória aguda grave (Sars), que é ocasionada pelo coronavírus, como a primeira moléstia grave transmissível do século XXI. Há indícios de que o registro do primeiro caso desta síndrome ocorreu em Guangdong, no sudeste da China no ano de 2002, com um quadro de pneumonia anormal. “Identificado na Ásia, rapidamente se propagou pela América do Norte e Sul e Europa até julho de 2003 atingindo 29 países e regiões, com cerca de 8000 infectados e 774 mortes” (Ricon-Ferraz, 2020, p. 12).

Em março de 2003 identificou-se o vírus e, em abril, a sequência dos seus genes. A doença foi controlada com o isolamento dos doentes e a proteção dos profissionais de saúde. A utilização de máscaras durante a epidemia explica o hábito do seu uso no exterior desde então. Em janeiro de 2004, um vírus semelhante ao SARS é isolado em civetas. Continua incerto como o vírus entrou na população humana e se o civeta é um reservatório natural para o vírus. A epidemia de SARS constitui um aviso de que os Coronavírus animal são uma ameaça humana potencial embora seja desconhecido o mecanismo de transmissão inter-espécies. Em 2012, o Coronavírus SARS foi declarado um agente com potencial para ameaçar a saúde pública (Ricon-Ferraz, 2020, p. 12).

Este vírus é o mesmo da família do coronavírus (SARS-CoV-2), doença infecciosa que, em 2019, começou a se espalhar de forma veloz pelo mundo, atingindo todos os continentes e que se tornou um dos problemas de saúde pública coletiva de maior relevância para os anos subsequentes (Ricon-Ferraz, 2020), o que

será retratado em momento oportuno. Desta forma, as pandemias fazem parte da realidade de um mundo cada vez mais globalizado, gerando uma gama de sensibilidades e vulnerabilidades biológicas para os países as quais podem acabar se tornando epidemias internacionais muito rapidamente, por isso, a formação de uma agenda de cooperação internacional, transparência na comunicação e respostas compartilhadas tornam-se pilares indispensáveis para o sucesso de sistemas globais de governança em saúde pública que buscam minimizar os riscos epidemiológicos e as consequências socioeconômicas (Senhoras, 2020).

O mundo está passando por uma crise advinda do coronavírus, reincidente pela terceira vez. Sendo que, de acordo com Bezerra *et al.* (2020), sua primeira incidência ocorreu em 2002, onde o SARSCoV gerou a Síndrome Respiratória Aguda Grave, enquanto o MERS-CoV ocasionou a Síndrome Respiratória do Oriente Médio em 2012 (Montemerli, 2020). E, em 2019 surgiu o vírus chamado SARS-CoV-2, mais popularmente conhecido pela doença que causa COVID-19 (Huang *et al.*, 2020). O vírus se originou na China em dezembro de 2019 e se alastrou para o mundo em poucos meses. Segundo Mahase (2020), a grande propagação deste levou o mundo a um estado de emergência sanitária mundial. Neste sentido, em maio de 2020 registravam-se mais de 150 mil mortes só na Europa e mais de 10 mil no Brasil.

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, que foi denominado de Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), sendo este o responsável pela doença Coronavírus Disease 2019, reconhecida pela abreviatura COVID-19 (OPAS, 2020).

Desde a sua identificação, a escala epidêmica da doença aumentou rapidamente, com casos em outras regiões e países. Em março de 2020, a OMS declarou a situação como pandêmica, aconselhando que todos os países agissem por meio de medidas de prevenção e controle de sua disseminação, indicando o que representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século (OPAS, 2020). Os dados disponíveis pelo WHO Coronavirus (COVID-19), da OMS, do dia 12 de outubro de 2023, demonstravam 771.191.203 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.961.014 mortes em todo o mundo. No Brasil, até meados de

outubro de 2023,houve 37.721.749 casos confirmados de COVID-19, desse total, 704.659 foram a óbito(OMS, 2023).

Em abril de 2022, o Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde, declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional provocada pela COVID-19, já a nível mundial, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 foi encerrada em maio de 2023, com o comunicado lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023).

A SARS-CoV-2 pode ser transmitida por hospedeiros ou entre humanos através de gotículas respiratórias contaminadas em contato com mucosas. Os principais sintomas são tosse seca, febre, mialgia e fadiga e, em alguns casos, dispneia (Huang *et al.*, 2020). Segundo a OMS (2023), das pessoas infectadas, em torno de 80% não precisam de internação hospitalar, sendo o grupo de risco os idosos e pessoas com patologias crônicas.

Diante do aumento significativo de casos de contaminação, da resistência do vírus, da necessidade de tempo para o desenvolvimento de uma vacina e do constante aumento no número de óbitos, surge uma epidemia, caracterizada por um excesso de eventos em comparação com a situação de normalidade. Essa epidemia se dissemina por diversos países e abrange mais de um continente, afetando sistemas que variam do nível micro ao macrossistema (Duarte *et al.*, 2020). As ações de políticas públicas no Brasil, para evitar o contágio da doença, determinaram isolamento social por meio da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 (Brasil, 2020e).

O distanciamento social consiste na restrição do contato social, onde as pessoas param de conviver nos grupos que pertencem (Bezerra *et al.*, 2020). A quarentena é necessária, no entanto, embora seja eficaz para controle da disseminação, ela pode acometer efeitos deteriorantes à saúde mental. Logo, se faz necessário o cuidado aos impactos psicológicos. O Ministério da Saúde brasileiro, no início da pandemia, tendo tomado medida de isolamento social como precaução para evitar o alastramento da doença, sinalizou o fechamento de instituições de ensino, além de mudanças na rotina hospitalar de pessoas internadas por doenças diversas, onde visitantes e acompanhantes tiveram seu acesso restringido. Outras mudanças foram adotadas pelo meio corporativo, onde empresas colocaram seus colaboradores para trabalhar em casa, entre outras medidas. Um ano depois, em

abril de 2021, foram retomadas as mesmas medidas extremas diante do novo aumento de casos (Almeida, 2020).

Quanto à política de vacinação contra a COVID-19, o Brasil iniciou sua campanha de vacinação em janeiro de 2021, com a aprovação emergencial do uso de vacinas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Inicialmente, a vacinação focou em grupos prioritários, como profissionais de saúde, idosos e pessoas com comorbidades, de acordo com recomendações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 do Ministério da Saúde (Lima; Almeida; Kfourir, 2021).

Os grupos de risco para complicações graves da COVID-19 incluem pessoas idosas, especialmente aquelas com mais de 60 anos, indivíduos com comorbidades, como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardíacas, respiratórias ou renais, além de profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia. A vacinação foi inicialmente direcionada a esses grupos prioritários antes de ser estendida para a população em geral (Lima; Almeida; Kfourir, 2021).

A gravidade enfrentada com altos índices de infectados e mortos e as consequências psicossociais foram relatadas por Duarte, Silva e Bagatini (2021), os quais destacam que os sentimentos que podem surgir são: medo de adoecer e morrer; medo de perder o emprego e o sustento devido à crise econômica concomitante a pandemia; vulnerabilidade; impotência; medo de perder familiares; medo do isolamento que pode ocorrer caso seja infectado; desamparo; solidão; entre outros sentimentos e pensamentos que colocam o indivíduo em estado de desesperança e angústia, criando sintomatologia depressiva e ansiosa.

Em uma pesquisa realizada por Bezerra *et al.* (2020), os participantes relataram que, no isolamento social durante a pandemia, se sentiam inquietos, tensos, nervosos, com dificuldades de desempenhar atividades, insônia, medo de morrer ou de contaminar alguém, pensamento repetitivo sobre questões financeira e possível falta de suprimentos básicos. Esses sintomas podem contribuir para o desencadeamento de distúrbios agudos como angústia, transtorno do humor, irritabilidade, solidão e até sintomas depressivos, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno pós-traumático (Brooks *et al.*, 2020). O

[...] distanciamento social e a diminuição de contato físico com as pessoas durante a pandemia não é, por si só, um fator de risco para o adoecimento mental; mas sim que há influência de outros fatores que permeiam esse

contexto. Ter a renda familiar diminuída em razão dos impactos da doença no cenário econômico local e ser exposto a informações negativas sobre a COVID-19 (como o número de mortos e infectados), por exemplo, podem oferecer mais risco para a saúde mental (Duarte *et al.*, 2020, p. 3408).

Conforme Duarte *et al.* (2020), a falta de contato físico não é o único risco, o isolamento modificou o cotidiano doméstico para além da restrição social, visto que, no que concerne as famílias com crianças pequenas, existem mais fatores estressantes aos cuidadores. Brooks *et al.* (2020) apontam a importância do apoio afim da prevenção à saúde:

Se a quarentena for essencial, nossos resultados sugerem que os funcionários devem tomar todas as medidas para garantir que essa experiência seja o mais tolerável possível para as pessoas. Isso pode ser alcançado: dizendo às pessoas o que está acontecendo e por que, explicando por quanto tempo isso continuará fornecendo atividades significativas para elas fazerem durante a quarentena, fornecendo comunicação clara, garantindo suprimentos básicos (como comida, água e suprimentos médicos) (Brooks *et al.*, 2020, p. 919).

Para aqueles que já sofrem com psicopatologias, a redução do contato social e a perda da rotina podem agravar sintomas de depressão e ansiedade e causar adoecimento psíquico (Duarte; Silva; Bagatini, 2021). Entende-se que o cenário da pandemia de COVID-19 pode aumentar casos de ansiedade, estresse e depressão. Ainda nesse eixo dos impactos na saúde mental, Soccol e Silveira (2020) afirmam que a situação de pandemia frequentemente dispara medo da morte e afeta sentimentos de abandono, angústia, insegurança, desregulamento do sono e outros fatores que desorganizam a estrutura psíquica e há pessoas que chegam até ao suicídio. Notoriamente, esses fenômenos geram grande relevância ao cuidado às necessidades psicológicas emergentes.

Após examinar a história das pandemias e suas implicações ao longo dos séculos, fica evidente como esses eventos moldaram a sociedade e influenciaram profundamente a prática da enfermagem. Agora, ao nos aprofundarmos na análise do papel do profissional de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, torna-se fundamental refletir sobre como os aprendizados históricos podem iluminar as abordagens atuais de cuidado de saúde (Sarwan *et al.*, 2022). Vamos explorar como o conhecimento adquirido ao longo do tempo pode orientar e fortalecer a atuação da enfermagem diante dos desafios contemporâneos, destacando a importância

intrínseca do cuidado e da dedicação desses profissionais na linha de frente da assistência à saúde.

2.2 O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E O CUIDADO

A enfermagem, assim como qualquer outra área, foi se desenvolvendo junto com os avanços tecnológicos e, com o caminhar da humanidade, técnicas e procedimentos foram criados e reinventados, tudo no intuito de aprimorar essa profissão. Nos primórdios, a presença de elementos naturais que serviam como cura eram uma prática que se confundia com a enfermagem, segundo conta Marin (2009, p. 15), “nesta época, esta forma utilizada para curar doenças preservava a sobrevivência humana. Então, desde a origem das civilizações sempre se cuidou, mesmo sem conhecimentos científicos visando fundamentalmente, evitar a morte e perdas”.

No contexto histórico, a enfermagem enfrentou diferentes tipos de conflitos, conforme demonstra Pereira *et al.*(2012, p. 03), esta profissão se submeteu “desde um trabalho de sacrifício até o reconhecimento das atividades realizadas influenciadas por diferentes contextos, a enfermagem foi exercida por diversos agentes: mulheres, escravos e religiosos”. Devido a razões culturais, as opiniões das pessoas sobre a saúde ainda são mitos, mas, em algumas relações causais, as pessoas têm uma certa compreensão dos diferentes tratamentos.

No século XVI a Enfermagem é ainda uma prática feminina, onde a enfermeira era a mulher que cuidava de doentes, mas no século XVIII a prática do cuidar não mais era específica da mulher sendo a Enfermagem tida como um ofício voltado a “atender um doente e tratar dele”. Já, no século XIX a definição de Enfermagem ganhou novo sentido a ser: “a preparação daqueles que cuidam de doentes” e este fazer deveria ser sob a supervisão médica, o que marcaria a Enfermagem como uma prática de submissão. Embora desde a origem das civilizações sempre fora preciso alguém para cuidar de enfermos e desta necessidade tenha se originado a Enfermagem, é nesse contexto que ela passou a se desenvolver sob o manto da submissão, perdendo seu foco e sua autonomia para o cuidado (Marin, 2009, p. 16).

A profissão da enfermagem passou por três grandes momentos desde sua origem: o empirismo, o evolutivo e o de aprimoramento, os quais se desenvolveram da simples prática de atos de cuidados com a presença da natureza, como colheita de material curativo, até chegar na moderna área da saúde que se conhece hoje,

graças ao aperfeiçoamento de Florence Nightingale no século XIX (Geremia *et al.*, 2020). Para Dias e Dias (2019, p. 07), “a contribuição da Florence Nightingale na Enfermagem foi muito importante. Ela é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo”.

Nota-se, de acordo com o pensamento formulado por Pereira *et al.* (2012, p. 04), que “foi a partir da segunda metade do século XIX, na Inglaterra, que, sob a liderança de Florence Nightingale, a enfermagem surgiu como profissão e como um campo do saber”. Nightingale atuou como voluntária na guerra da Crimeia, em que lutavam a Rússia e o Império Otomano, em 1854, onde, mais tarde, outros países como a Inglaterra e a França entraram na disputa. Em que ela se destacou, pois, os seus resultados com os feridos e enfermos eram muito grandes, além da sua humanidade em tratar os pacientes.

Assim, seu reconhecimento e sua habilidade fizeram transcender a enfermagem que não tinha muito prestígio a uma ciência, com rigor técnico-científico, moldando a história da enfermagem moderna. Padilha e Mancianca (2005, s.d *apud* Pereira *et al.*, 2012, p. 04) destacam que, “por seu trabalho foi reconhecida pelo governo inglês e abriu a primeira escola de enfermagem”. Já no Brasil, a enfermagem, no princípio, era realizada por escravos, a fim de prestar serviços nas casas dos senhores brancos, caso algum destes ficasse doentes.

Anos mais tarde, a profissão é ligada a higienização, voltada para o comércio, visto que diversas doenças transmissíveis começam a se proliferar, tais como a febre amarela, a tuberculose e a cólera. Neste sentido, leciona Pereira *et al.* (2012, p. 05) que, “desde que surgiram as primeiras preocupações em torno da “higienização da nação”, as questões sanitárias favoreceram a inserção de estratégias estrangeiras nas reformas internas no campo da saúde”.

A produção historiográfica da enfermagem, no Brasil, aponta os fatores concorrentes para a modernização da enfermagem, na década de vinte do século XX, retratados pelas grandes epidemias e a necessidade de mão-de-obra especializada para combater doenças infecto-contagiosas que, inclusive, ameaçavam o comércio exportador brasileiro. Desta forma, a atuação da enfermagem naquele momento visava predominantemente a saúde pública, por meio de práticas primárias de saúde preventivas, realizadas fora do ambiente hospitalar e vinculadas ao Estado (Nascimento; Oliveira, 2006, p. 131-132).

Foi longa a jornada até o reconhecimento da enfermagem como área autônoma do conhecimento, com técnicas e metodologia única, além de retirar o

signo de sanitarista que antes predominava. Outrossim, a enfermagem estava fortemente atrelada ao Estado e não aos centros hospitalares, como se vê hoje. Somente na década de 1980, é que foi possível a conceituação da enfermagem como ela é vista atualmente. Segundo leciona Pereira *et al.* (2012, p. 07), foi “a partir de então [que] a formação do enfermeiro volta-se para um atendimento integral no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, implicando na humanização do atendimento”.

No meado da década de 1980 houve a criação da Lei 7.498, de 25/06/86, que dispõe sobre regulamento do exercício da enfermagem. Nesta encontram-se descritas as quatro categorias de profissionais da enfermagem e lhes conferem atribuições privativas e como integrantes da equipe de saúde. Em 1987 foi criado o Decreto 94.406/87 para ampliar a referida lei que não foi clara em alguns pontos referentes às atribuições que cabiam a cada categoria de enfermagem. Entre outras atividades privativas do enfermeiro, este Decreto definiu a elaboração da prescrição de enfermagem como uma delas (Rodrigues, 2013, p. 19-20).

Além das diversas legislações que foram editadas para a melhoria da condição de trabalho e o reconhecimento da enfermagem como categoria que merecia respaldo legal e proteção por parte do Estado, também foram criados, em 1973, os Conselhos de Enfermagem. Os Conselhos foram criados pela Lei nº 5.905, estes deram origem ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), essas autarquias foram vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Observa-se que a constituição dos Conselhos para a categoria de enfermagem fez emergir uma maior preocupação com o profissional de enfermagem, o que, até então, não era realizado (Melo; Natividade; Nascimento, 2015).

O enfermeiro pode atuar em diversas áreas da saúde, como na Estratégia da Saúde da Família, em auditorias, nas residências, bem como nos centros hospitalares. Vieira (2019, p. 16) aponta que “o hospital, é uma unidade integrante do sistema de saúde, sendo uma organização de alta complexidade que difere das outras organizações em um grande número de características”.

Marin (2009, p. 28) conceitua enfermagem com sabedoria, “a Enfermagem não é nem mais nem menos do que a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação dos conhecimentos, atitudes e habilidades apropriadas aos papéis prescritos a ela”. Hodiernamente, a enfermagem conta com respaldo científico e, baseando-se nele, objetiva estabelecer a interação entre o

paciente e o enfermeiro de forma mais harmoniosa, com capacidade de lidar com as mais diversas situações vivenciadas na saúde.

No que se refere ao trabalho hospitalar, as funções exercidas pelo enfermeiro merecem muita atenção, pois se houver em ambos os contextos, tanto na parte assistencial como na administrativa, deve ser resolvida o mais rápido possível, estando este profissional em constante estado de alerta para satisfazer suas funções que são altamente estressantes, por serem exercidas diante de situações críticas pelas quais passam os seres humanos (Vieira, 2019, p. 16).

A Enfermagem, como parte fundamental de uma equipe multiprofissional na área hospitalar, não só se destaca no atendimento ao paciente, mas também é incumbido por outras áreas responsáveis pela liderança, gestão e pesquisa dentro dos hospitais, além de executar um trabalho em equipe sempre focado no atendimento ao paciente. Nesse contexto, a figura do enfermeiro emergiu como um protagonista crucial que precisou se adaptar às novas realidades impostas pela pandemia de COVID-19. Este profissional, mesmo diante de todo o sofrimento que o acometeu, enfrentou desafios excepcionais, tornando-se a categoria que mais necessitou de amparo e, ao mesmo tempo, desempenhando um papel fundamental na luta contra a doença. Os enfermeiros se destacaram como os profissionais que mais trabalharam incansavelmente para que as famílias pudessem ter a esperança de reunir-se novamente com seus entes queridos em um ambiente familiar (Ferreira, Condori; Souza, 2019).

Durante a pandemia, os enfermeiros assumiram múltiplas funções e responsabilidades. Eles não apenas forneceram assistência clínica essencial aos pacientes, mas também atuaram como fontes de conforto e apoio emocional, muitas vezes servindo como um elo crucial entre os pacientes hospitalizados e suas famílias que estavam separadas devido às medidas de isolamento. A presença de enfermeiros em leitos de hospitais representou a esperança e o cuidado necessários para pacientes e suas famílias em tempos de incerteza (Lopes, 2020).

Além disso, os enfermeiros estiveram na linha de frente do combate ao vírus, frequentemente expondo-se a situações de alto risco para garantir que os pacientes recebessem o melhor tratamento possível. Eles desempenharam um papel vital na administração de tratamentos, monitoramento de condições dos pacientes e realização de procedimentos clínicos, muitas vezes trabalhando longas horas em ambientes desafiadores. O sofrimento que esses profissionais enfrentaram não pode

ser subestimado. Muitos enfermeiros vivenciaram altos níveis de estresse, ansiedade e exaustão física e emocional. A pressão de serem os intermediários entre os pacientes e suas famílias, frequentemente transmitindo notícias difíceis, foi particularmente desgastante (Carvalho *et al.*, 2019).

No entanto, apesar de todas essas adversidades, os enfermeiros se mostraram resilientes, dedicados e compassivos. Sua atuação incansável e comprometida foi um pilar na batalha contra a pandemia e ofereceu apoio fundamental para as famílias que ansiavam pela recuperação de seus entes queridos. O enfermeiro se destacou como um “herói discreto”, um “guardião” da saúde e da esperança em meio ao caos (Almeida, 2020).

Nesse cenário desafiador, a adaptação do enfermeiro às novas circunstâncias e o seu papel indispensável no enfrentamento da pandemia são testemunhos do seu comprometimento com o bem-estar da sociedade e da importância de sua atuação no sistema de saúde. Eles não apenas cuidaram dos doentes, mas também representaram uma fonte de alento para todos nós, mostrando que, em meio à adversidade, a dedicação à saúde e a humanidade prevalecem.

2.2.1 Papel dos profissionais de enfermagem na resposta à pandemia

Percebe-se assim que a pandemia trouxe diversas demandas que exigiram mudanças abruptas em busca de adaptação, e qualquer pessoa está sujeita a contrair o vírus e correr risco de morte. Apesar de diferentes probabilidades de risco, evidentemente, os impactos da pandemia alcançam todo tipo de grupo de pessoas, dentre eles, os profissionais de enfermagem, que foram a linha de frente, tema que será abordado neste trabalho. (Reis *et al.*, 2020).

Diferentes pesquisas evidenciam que, ao se analisar os impactos consequentes da pandemia por COVID-19 na saúde dos profissionais de enfermagem, especialmente a mental, toda a equipe de enfermagem acabou ficando significativamente exposta no decorrer de sua jornada de trabalho durante a pandemia, levando em consideração que esta se encontra diretamente em contato com os pacientes. Ademais, cada profissional que acaba adoecendo se transforma em um risco para a saúde da população, isso por conta da chance de acabar contaminando os demais a sua volta (especialmente sua família), e reduz a equipe de saúde, que é tão importante nessas situações, pois, devido ao contágio, é

fundamental se afastar e se isolar, resultando ainda mais na sobrecarga dos outros profissionais que precisam atuar na batalha contra o vírus (Teixeira *et al.*, 2020; Duarte; Silva; Bagatini, 2021).

Neste sentido, observa-se ainda que a equipe de enfermagem atua na linha de frente, tendo o dever de trabalhar diariamente e constantemente com o medo do desconhecido, estando sempre exposto a um possível contágio e vivendo com inseguranças. Com essa realidade de calamidade, diferentes protocolos, manuais e alterações acabaram sendo necessários na rotina dos referidos profissionais, assim como em várias áreas assistenciais. Observa-se ainda que, a necessidade de se adaptar de forma rápida também pode ser apontada como um fator que prejudicou a saúde psicológica dos enfermeiros, resultando em significativas síndromes laborais nesses profissionais, pois, exigiu-se deles a responsabilidade de um compromisso ético significativo nesse período, devendo estes prestarem serviços de cuidado em saúde de uma maneira nunca vista antes, pois se tratava de uma doença que ainda não possuía um protocolo de tratamento específico, elevando assim, o risco para si mesmo (Pereira *et al.*, 2020).

Ainda analisando a realidade gerada pela pandemia de COVID-19, observa-se que as equipes de enfermagem acabam apresentando um percentual maior de adoecimento, especialmente por conta das condições significativamente precárias de trabalho, ficando estas ainda mais claras por conta da pandemia. Problemas como a inexistência de EPI's adequados, devido a estes profissionais terem sido os mais expostos aos riscos de contaminação nesse período, estando ainda constantemente envolvidos na assistência aos pacientes (Barbosa *et al.*, 2020). Já informações apresentadas pelo Ministério da Saúde apontam que a utilização de EPI's é de grande relevância visando impossibilitar a transmissão da COVID-19, devendo ser usadas máscaras N95, além de capote, luvas, gorro e óculos, devidamente usados.

Além da falta desses EPI's, observa-se que a equipe de enfermagem se depara com uma significativa ampliação da demanda de trabalho e redução da quantidade de profissionais, resultando em uma sobrecarga de serviço para essa equipe. Todos os referidos fatores acabam resultando em uma ampliação das consequências da pandemia na saúde dos profissionais em questão, levando em consideração que os profissionais expostos possuem maior risco de se contaminarem e que, normalmente ficam psicologicamente abalados, isso porque, a

atuação dos enfermeiros nessas condições acaba tendo como consequência a elevação do medo de serem contaminados com a doença e prejudicarem seus familiares (Oliveira; Soares, 2021).

Os profissionais de enfermagem, por conta da realidade trazida pela pandemia, acabam também apresentando elevados índices de ansiedade, em conjunto com um maior risco de adoecimento consequentes dos agravos à sua saúde mental, salientando ainda que ocorreu uma elevação dos casos da síndrome de Burnout, resultando, conseqüentemente, em casos de depressão e de estresse diretamente associados à pandemia (Reis *et al.*, 2020). Se tratando então de um tema relevante, diferentes pesquisas analisaram a síndrome de Burnout em equipes de enfermagem, isso porque, os referidos profissionais já trabalhavam com uma carga horária que os levava a exaustão, e, com a evolução da pandemia, a referida realidade se agravou significativamente (Humerez; Ohl; Silva, 2020).

Assim, em 2020, todo o Brasil possuía 2.305.946 profissionais com registro nos Conselhos Regionais de Enfermagem, podendo essa ser uma classe de grande importância para o país. Diversos desses profissionais acabam tendo que atuar em um ambiente hospitalar que proporcionam experiências de grande intensidade, devendo lidar exaustivamente e com medo, dor, sofrimento, se deparando constantemente com a morte e diferentes outros problemas, prejudicando diretamente a sua saúde. Sendo assim, essa realidade de sofrimentos emocionais se instaurou, elevando os casos de depressão, ansiedade e de medos, elementos que afetam sua saúde (Duprat; Melo, 2020).

Considerando toda essa realidade, ressalta-se ainda que, assim como é possível notar os sintomas físicos associados à COVID-19 ficaram mais evidentes, de maneira mais severa, os problemas psicológicos, ressaltando entre eles: a ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) (Bezerra *et al.*, 2020). Quando consideramos as demais doenças e sintomas que podem surgir como consequência dos elevados níveis de desgaste profissional, podemos identificar hipertensão arterial, náuseas, doenças cardiovasculares, entéricas e distúrbios no sono, conforme apontado por Ribeiro, Vieira e Naka (2020).

Em outra pesquisa, Nabuco, Pires de Oliveira e Afonso (2020) apontaram que profissionais de enfermagem que se responsabilizam por acompanhar os pacientes infectados, especialmente os das unidades de internação, emergências e UTIs, foram mais submetidos a fatores estressores diversos, resultando em uma

ampliação dos riscos de problemas físicos e mentais. Esse direto e constante contato com a morte resultou em diferentes situações e em um estresse pós-traumático (TEPT), dessa maneira, foi fundamental a criação de ações que visassem minimizar a dor e o sofrimento diante do desconhecido.

Sobre o assunto, cabe ressaltar ainda que:

Vivenciam tanto o medo de contrair a COVID-19 quanto de levar o vírus para entes queridos e pacientes saudáveis. Lidam ainda com a angústia e sensação de impotência relacionadas à limitação quantitativa e qualitativa dos testes diagnósticos e recursos terapêuticos para o coronavírus (Nabuco; Pires de Oliveira; Afonso, 2020, p. 4-5).

Uma diferente situação de grande relevância que foi analisada em diferentes pesquisas trata-se do constante medo de alterar sua condição de profissional para paciente, por conta dos riscos de contaminações e de mortes de seus colegas de profissão e familiares, ficando evidente assim, a sobrecarga emocional e os desajustes na saúde mental dos referidos profissionais.

2.3POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

A saúde do trabalhador nem sempre foi uma pauta importante para o Estado, foi somente a partir das Revoluções Industriais que começou a se pensar nas idéias de insalubridade, periculosidade e condições melhores de trabalho (Costa *et al.*, 2013). Contudo, foi apenas no século XX que se instalou uma normatização em relação à segurança e saúde do trabalhador, fixando-se critérios para o labor e instituindo-se leis a fim de assegurar a integridade física do trabalhador. Ademais, são criados os Ministérios e Secretarias, cujo objetivo é o de respaldar o trabalhador (Cunha, Henriques; Costa, 2020).

Ainda no século XX, em meio a uma profunda crise social e econômica, as quais a América Latina estava enfrentando, bem como a emergente mudança sanitária, foi necessária a utilização de um sistema de saúde como mecanismo para promover um Estado de bem-estar social. Envolto a essas dinâmicas envolvendo a sociedade civil e o Estado como fomentador das mais diversas políticas públicas, tal qual as recém-inauguradas democracias a partir dos anos de 1980 é que se

estabelece um cenário de mudanças significativas no que tange ao processo de saúde do trabalhador (Machado, 2018).

Silva e Machado (2020) apontam que, apesar da evolução no seguimento da saúde do trabalhador, ainda é preciso evoluir muito mais. Para que se chegue a um nível aceitável em comparação a países mais desenvolvidos a nível global. As condições de trabalho – em relação a todos os trabalhadores – deve evoluir significativamente, contudo, os profissionais de saúde necessitam, de forma mais urgente, de uma política pública mais efetiva e de forma integral, a fim de conectar assistência, precaução e prevenção dos agravos dentro dos ambientes de trabalho.

Dalsiza Cláudia Macedo Coutinho e Rosemeire dos Santos (2019) balizam a percepção acerca da evolução estrutural da sociedade, sendo esta:

A ampliação dos direitos trabalhistas e sociais decorrentes da luta da antes inexistentes, como aposentadorias, seguro saúde, seguro-desemprego, educação, moradia, transporte. Em algumas situações específicas e temporalmente determinadas do capitalismo central logrou reduzir a desigualdade de rendimento e acesso a bens e serviços públicos, sem, contudo, superar a estrutural concentração da propriedade privada (Boschetti, 2016, p. 48 *apud* Coutinho; Santos, 2019, p. 113).

A política social é entendida como resultado do vínculo discrepante entre trabalho e capital, causada pela luta de classes, pelo papel do Estado e pelo incremento das forças produtivas. As políticas sociais não podem superar as desigualdades sociais do modo de produção capitalista, mas vão mudar esse padrão de desigualdade entre as classes, diminuindo a distância entre renda e acesso a bens e serviços (Coutinho; Santos, 2019).

A política pública, além de abranger a ação governamental frente aos problemas coletivos, envolve os interesses de múltiplos atores que debatem, cotidianamente, as percepções, valores, visões de mundo e narrativas que influenciam e definem os vetores para o desenvolvimento dessas políticas no território (Carvalho; Merhy; Sousa, 2019).

Portanto, para se falar em saúde é imprescindível retratar as doenças e agravos, haja vista que um é a falta do outro. Ademais, cabe ressaltar ainda que, os acidentes no âmbito laboral são um dado de grande relevância para o cuidado com o trabalhador. No mercado de trabalho, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “ocorrem anualmente cerca de 270 milhões acidentes do trabalho no mundo, sendo que 2 milhões deles são fatais” e, segundo “a OIT, o Brasil ocupa o 4º Lugar no ranking mundial de acidentes fatais” (Costa *et al.*, 2013, p. 24).

Para Francisco Ximenes Neto *et al.* (2020, p. 38):

O mercado de trabalho em saúde no setor público se expandiu, tanto numa perspectiva de escala (quantitativo de trabalhadores), quanto de escopo (ampliação do campo de atuação, do rol de práticas e do protagonismo das profissões). Por conta da implantação de novas políticas, programas, ações e serviços de saúde, foram ampliados os postos de trabalho, de maneira que o eixo geográfico do trabalho em saúde passou a se deslocar dos grandes centros para o interior e os municípios se consolidam como os principais empregadores do setor. Com isso, o SUS demandou mudanças conceituais, técnicas e ideológicas, de modo que a educação na saúde passa a configurar-se como ferramenta para a transformação da práxis e da (re)organização dos serviços.

Neste sentido, observa-se que existem dois setores, os de saúde privada e o de saúde pública, este último tem como seu maior expoente o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representou um avanço enorme para a proteção e a regularização da situação do trabalhador na área da saúde, apresentando princípios e diretrizes a fim de dar maior segurança e dignidade ao trabalhador desta categoria, ademais, é cediço que os profissionais da saúde são mais propensos a contraírem alguma doença, devido ao grau de vulnerabilidade a que estão expostos diariamente, por efeito do contato com pacientes portadores das mais variáveis doenças (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A preocupação com a Saúde do Trabalhador (ST) compreende três níveis de atuação: 1) Vigilância, incluindo ações destinadas a identificar perigos e riscos inseparáveis ao processo de trabalho e, posteriormente, promover medidas voltadas para o controle adequado de perigos e riscos e controles médicos, e permitir a coleta e análise; 2) cuidados de saúde, incluindo serviços de acolhimento, cuidados de enfermagem, conduta clínica e ocupacional e um sistema previdenciário equitativo; 3) medidas adequadas para abordar os determinantes sociais individuais ou grupais que afetam negativamente a saúde da maioria dos trabalhadores, método e comportamento (Chiavegatto; Algranti, 2013; Ferreira; Condori; Souza, 2019).

No Brasil, 1.990.202 de trabalhadores de enfermagem foram afetados pela reestruturação do trabalho, que promoveu a precarização das relações e condições de trabalho, acarretando a multiplicidade de vínculos, baixos salários, o comprometimento dos direitos trabalhistas, a sujeição às condições indignas de trabalho, impactando consequentemente no processo de trabalho e na qualidade dos serviços prestados. No trabalho precarizado, os profissionais de enfermagem, convivem rotineiramente com a insegurança relacionada a perda do emprego e a ausência de seguridade social, o que contribui para aceitação da exploração e submissão a condições indignas de trabalho, portanto, repercutindo em suas atividades

profissionais, na segurança e na qualidade do serviço. Considerando que os trabalhadores de enfermagem representam uma das maiores categorias da área de saúde, esses estão mais vulneráveis aos efeitos da precarização (Pérez Júnior; David, 2018, p. 72).

A respeito de políticas públicas voltadas para os trabalhadores da área da saúde é possível observar que, após a promulgação da Constituição brasileira, de 05 de outubro de 1988, muito se foi feito para que se atendesse os dispositivos do texto constitucional, em que se homenageiam as melhores condições do ambiente de trabalho e dispõem-se sobre diversos direitos na esfera trabalhista, dos quais a saúde também foi contemplada (Costa *et al.*, 2013). Neste sentido, conforme Silva e Machado (2020), mesmo após a implementação do Sistema Único de Saúde, ainda é um desafio para o setor público viabilizar políticas a fim de assegurar aos trabalhadores da área da saúde condições aptas de trabalho.

Diante da busca por melhorias à saúde do trabalhador, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) por meio da Portaria no 1.679/GM e sua rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) em diferentes níveis e, recentemente, editou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, porém, devido à limitada importância nesta área, nas estruturas ministeriais, as Redes enfrentam diversos obstáculos, sendo os mesmos ligados a interesses políticos que, muitas vezes, têm um impacto significativo nas constituições, titularidade e autonomia dos Cerests. Se por um lado a previdência social inovou ao criar vínculos epidemiológico-técnicos, por outro criou mecanismos restritivos, tais como benefícios programados e reabilitação profissional praticamente inexistente, criando assim, uma massa de doentes e acidentados, que não tem os seus direitos fundamentais amparados pelo Estado (Chiavegatto; Algranti, 2013).

A aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2012, é um passo importante para orientar a ação e a produção científica no âmbito de saúde. Como principal referência normativa para os princípios e diretrizes da área de Saúde do Trabalhador, a política pode contribuir de forma efetiva para superar a lacuna entre a produção de conhecimento no setor acadêmico e as necessidades subjacentes à prática do serviço de muitas outras maneiras (Pérez Júnior; David, 2018). Dentro deste contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) deve ter papel central na intervenção dos/nos determinantes

dos agravos à saúde do trabalhador. Esta configura-se como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento de situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora e é composta por três eixos de intervenção: promoção da saúde, prevenção de agravos e acidentes e assistência curativa (Carvalho *et al.*, 2019).

Outro mecanismo desenvolvido pelo Ministério do Trabalho e Previdência no Brasil são as Normas Regulamentadoras (NR), que tem como função a orientação a respeito da segurança e saúde do trabalhador nos moldes da Consolidação das Leis Trabalhistas, como forma de dispor acerca da Segurança e da Medicina do Trabalho. Algumas dessas NR tem como finalidade disciplinar sobre a saúde física, emocional e ocupacional do trabalhador da área da saúde, entre elas destacam-se a NR nº 6, que versa sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a NR nº 32, que regulamenta a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

A Norma Regulamentadora nº 6 foi muito lembrada no período da pandemia do COVID-19, haja vista que o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual era de fundamental importância para a não contaminação e transmissão do vírus. Essa NR determina diversas obrigações por parte dos empregadores e empregados, a fim de comprar, fornecer e utilizar os equipamentos de maneira a proteger a si mesmo e a outras pessoas. Já a NR nº 32 fala sobre a exposição do trabalhador da área da saúde aos agentes biológicos, como forma de medida de proteção a serem tomadas (Marzial *et al.*, 2012).

A Lei nº 13.979, publicada em 2020, abordou uma série de aspectos essenciais relacionados ao controle da pandemia. Ela incluiu disposições sobre o isolamento e a quarentena, a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual, a realização de vacinação, tratamentos específicos, procedimentos de necropsia e o manuseio de cadáveres, entre outros temas relevantes (Brasil, 2020a). Além disso, a lei tratou da restrição de locomoção por rodovias, portos e aeroportos, reconhecendo a necessidade de controlar a mobilidade para conter a disseminação do vírus. A legislação também reconheceu a importância dos profissionais de saúde na linha de frente do combate à doença e na manutenção da ordem pública, identificando os profissionais de saúde como essenciais para o controle da doença e a prestação de assistência à população, garantindo que estes pudessem exercer suas funções de maneira adequada e com prioridade (Brasil, 2020a).

Ainda em março de 2020 foi publicada a Portaria nº 639, que é uma medida que reveste-se de grande importância no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. Sob o título "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", essa ação estratégica foi implementada com o propósito de capacitar e cadastrar profissionais da área de saúde, fortalecendo o enfrentamento da pandemia no país. A magnitude do desafio que a pandemia impôs à saúde pública demandou a mobilização de recursos e ações excepcionais. Essa portaria representou uma resposta ativa do governo brasileiro à urgência do momento, reconhecendo a necessidade de ampliar a força de trabalho na área da saúde para combater o coronavírus (Brasil, 2020c).

A capacitação e o cadastramento de profissionais da saúde desempenharam um papel fundamental nessa estratégia. Por meio do programa "O Brasil Conta Comigo", os profissionais foram orientados e preparados para atuar nas diversas frentes de combate à COVID-19 (Gusso *et al.*, 2021). Isso incluiu o treinamento em medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, bem como a correta utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para garantir a segurança no ambiente de trabalho (Gusso *et al.*, 2021).

O cadastro desses profissionais também teve implicações significativas. Além de identificar profissionais disponíveis para reforçar a força de trabalho nas unidades de saúde, o cadastramento permitiu um melhor gerenciamento dos recursos humanos em todo o país. Isso foi particularmente importante em um momento em que a distribuição desigual da pandemia exigia a mobilização de recursos para as áreas mais afetadas (Gusso *et al.*, 2021).

Outro marco legislativo importante no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil foi a Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020, que teve como objetivo estabelecer medidas específicas de enfrentamento da pandemia, com foco na proteção da saúde dos trabalhadores da área da saúde (Brasil, 2020b). Essa legislação reconhece o enfermeiro como profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública. Além disso, a lei também previa a possibilidade de adoção de jornadas de trabalho especiais para profissionais de saúde durante a pandemia (Brasil, 2020b).

Um dos aspectos mais destacados da Lei nº 14.023 foi a garantia do fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos profissionais de saúde. Isso representou um avanço significativo na proteção dos trabalhadores da área da saúde, uma vez que os EPIs são essenciais para prevenir

a exposição ao vírus no ambiente de trabalho. A falta de EPIs adequados havia sido uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde, e a lei buscou abordar essa questão crítica (Brasil, 2020b).

Ao considerar a legislação voltada para a população brasileira, a Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020, assume um papel de grande relevância no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil ao estabelecer orientações gerais que visam à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão do vírus, bem como à promoção da saúde física e mental da população brasileira. Essas diretrizes foram concebidas com o propósito de contribuir para uma retomada segura das atividades e para a promoção de um convívio social seguro em meio aos desafios impostos pela pandemia (Brasil, 2020d).

O documento em questão desdobrou-se em uma série de medidas e recomendações que abordaram diferentes aspectos da resposta à pandemia. Dentre as questões mais relevantes enfatizou-se a importância da promoção da saúde mental da população. A pandemia trouxe consigo uma série de desafios psicológicos, como o estresse, a ansiedade e a depressão, que afetaram indivíduos em todo o país. A atenção à saúde mental tornou-se um aspecto crítico da resposta à pandemia, e a portaria destacou a necessidade de apoio e recursos voltados para a saúde mental da população (Brasil, 2020d).

A vacinação contra a COVID-19 emergiu como uma ferramenta fundamental na luta contra a pandemia que assolou o mundo e o Brasil. Desde o início da distribuição das vacinas, uma questão tem ocupado o centro dos debates: quem deve receber prioridade na imunização? Entre os grupos prioritários, os profissionais de saúde rapidamente se destacaram como uma das principais prioridades (Lima; Almeida; Kfour, 2021).

Desde o surgimento do coronavírus, os profissionais de saúde estiveram na linha de frente do combate à doença. Médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e outros trabalhadores da área da saúde enfrentaram riscos consideráveis, colocando suas próprias vidas em perigo para cuidar dos doentes. Eles foram os verdadeiros “heróis” dessa batalha, trabalhando incansavelmente para salvar vidas, muitas vezes em condições extremamente desafiadoras. A prioridade na vacinação para os profissionais de saúde é uma medida estratégica para proteger o sistema de saúde como um todo. Ao garantir a imunização desses profissionais, não apenas se reduz o risco de infecção e adoecimento entre eles, mas também se assegura que os

serviços de saúde possam continuar funcionando de forma eficaz e sem interrupções significativas (Lima; Almeida; Kfour, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil e estratégias de cuidado de saúde adotadas durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19 à luz da política de saúde do trabalhador.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia no Brasil, incluindo a disponibilidade de EPIs, a carga de trabalho e a exposição aos riscos de infecção por COVID-19;
- b) Investigar as estratégias, ações e políticas públicas de enfrentamento utilizadas pelos governos para minimizar as dificuldades quanto ao cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19;
- c) Descrever as políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID-19 e o papel do cuidado exercido pela enfermagem.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa da literatura científica. Trata-se de um método que tem como finalidade auxiliar na síntese de resultados obtidos em pesquisas relevantes e mundialmente reconhecidas sobre um tema ou questão de modo sistemático e abrangente, o que possibilita troca de saberes, ampliação do conhecimento, idéias consistentes e fundamentadas para o desenvolvimento profissional de excelência (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Dentro desse contexto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica, onde concerne a questão norteadora: Quais as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil e estratégias de cuidado de saúde adotadas durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19?

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica abrangente no contexto das revisões, caracterizada por sua capacidade de sintetizar a análise de diversos estudos publicados, independentemente de suas metodologias, visando aprofundar a compreensão de um fenômeno específico, com base nas pesquisas anteriores. Essa abordagem une dados da literatura teórica e empírica, abarcando uma variedade de objetivos e contribui para a construção de um panorama abrangente e claro no que diz respeito a: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, avaliação de métodos e resultados de pesquisas e identificação de lacunas no conhecimento que requerem investigações adicionais (Roman; Friedlander, 1998; Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

O estudo seguiu o seguinte roteiro metodológico: inicialmente ocorreu a formulação da questão de pesquisa; em seguida foram selecionadas as bases de dados que seriam consultadas; foi desenvolvida a estratégia de busca; a etapa de busca na literatura foi realizada, seguida pela seleção dos estudos; posteriormente, houve a coleta de dados; os dados coletados foram submetidos à avaliação; a análise e interpretação dos dados culminaram na apresentação e discussão dos

resultados. A pesquisa bibliográfica, juntamente com a avaliação e análise dos dados, contribuiu para a discussão e exposição dos resultados obtidos.

4.2.1 Pergunta de pesquisa

Quais as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil e estratégias de cuidado de saúde adotadas durante o enfrentamento à pandemia de COVID-19?.

4.2.2 Critérios de elegibilidade

Dentre os critérios de elegibilidade para a consolidação da revisão integrativa, foram considerados critérios para a inclusão neste estudo: todos os tipos de pesquisa, nos idiomas: português ou inglês, publicados nos anos de 2006 até 2024 e que tenham relação aos objetivos deste estudo, textos publicados na íntegra e de acesso gratuito. Também foi estabelecido como critério de exclusão para a seleção dos materiais analisados aqueles que se repetiam nas fontes de dados pesquisadas.

4.2.3 Fontes de informação e estratégias da pesquisa

As bases de dados escolhidas foram Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), MEDLINE e Scielo, Para a estratégia de busca foi utilizada a combinação dos descritores em português, definidos pelo Descritores em Ciências da Saúde (DECs), ou inglês, definidos pelo Medical Subject Headings (MESH), conforme detalhado no Quadro 1. A coleta de literatura foi realizada durante o período compreendido entre outubro a dezembro de 2023.

Quadro 1– Estratégia de busca

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS	“Estratégias de Saúde” AND COVID-19 AND “Enfermeiras e Enfermeiros”
MEDLINE	“Health Strategie” AND COVID-19 AND Nurses
SciELO	“Health Strategie” AND COVID-19 AND Nurses

--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.2.4 Seleção dos Estudos

Inicialmente, os estudos identificados passaram por uma triagem, na qual se analisaram os títulos, descartando quaisquer duplicatas encontradas nas bases de dados. Além disso, foram excluídos os estudos que não estavam alinhados com os objetivos desta dissertação. Posteriormente, os resumos dos estudos foram lidos, e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram descartados. Finalmente, os estudos que estavam em concordância com os objetivos desta pesquisa foram selecionados, resultando na amostra final que integra esta revisão integrativa.

Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca passaram por uma avaliação inicial, que envolveu a análise dos títulos e resumos, seguindo os critérios de elegibilidade. A seleção dos estudos foi realizada por um único revisor. Os artigos foram selecionados pelo título e resumo e, posteriormente, avaliados na íntegra, objetivando a seleção final do material para responder à questão norteadora. Como detalhado em um fluxograma (Figura 1) e delineado no Quadro 2.

Quadro 2– O processo da revisão integrativa

BASES DE DADOS	RESULTADOS DAS BUSCAS
LILACS	Total de achados pelos descritores: 51 Artigos excluídos após a leitura de título (n = 30) 21 Artigos excluídos após a leitura do título, resumo e palavras-chave (n = 5) 16 Artigos excluídos após leitura na íntegra e avaliação da qualidade metodológica (n= 6) 10 Artigos incluídos (n = 10)
MEDLINE	Total de achados pelos descritores: 22 Artigos excluídos após a leitura de título (n = 16) 6 Artigos excluídos após a leitura do título, resumo e palavras-chave (n = 0) 6 Artigos excluídos após leitura na íntegra e avaliação da qualidade metodológica (n=2) 4 Artigos incluídos (n = 4)

SciELO	Total de achados pelos descritores: 237 Artigos excluídos após a leitura de título (n = 121) 116 Artigos excluídos após a leitura do título, resumo e palavras-chave (n = 75) 41 Artigos excluídos após leitura na íntegra e avaliação da qualidade metodológica (n= 39) 2 Artigos incluídos (n = 2)
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.3 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento de extração de dados, conforme orientado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), permitiu uma organização lógica e descritiva dos resultados, alinhando-se aos objetivos da pesquisa e à pergunta norteadora. Salienta-se a importância de coletar informações específicas, como a identificação do autor, ano de publicação, objetivos do estudo, características dos participantes, conceitos essenciais do tópico abordado e o contexto em que se insere. Esta etapa envolve a definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados, empregando um instrumento dedicado à compilação e síntese das informações-chave.

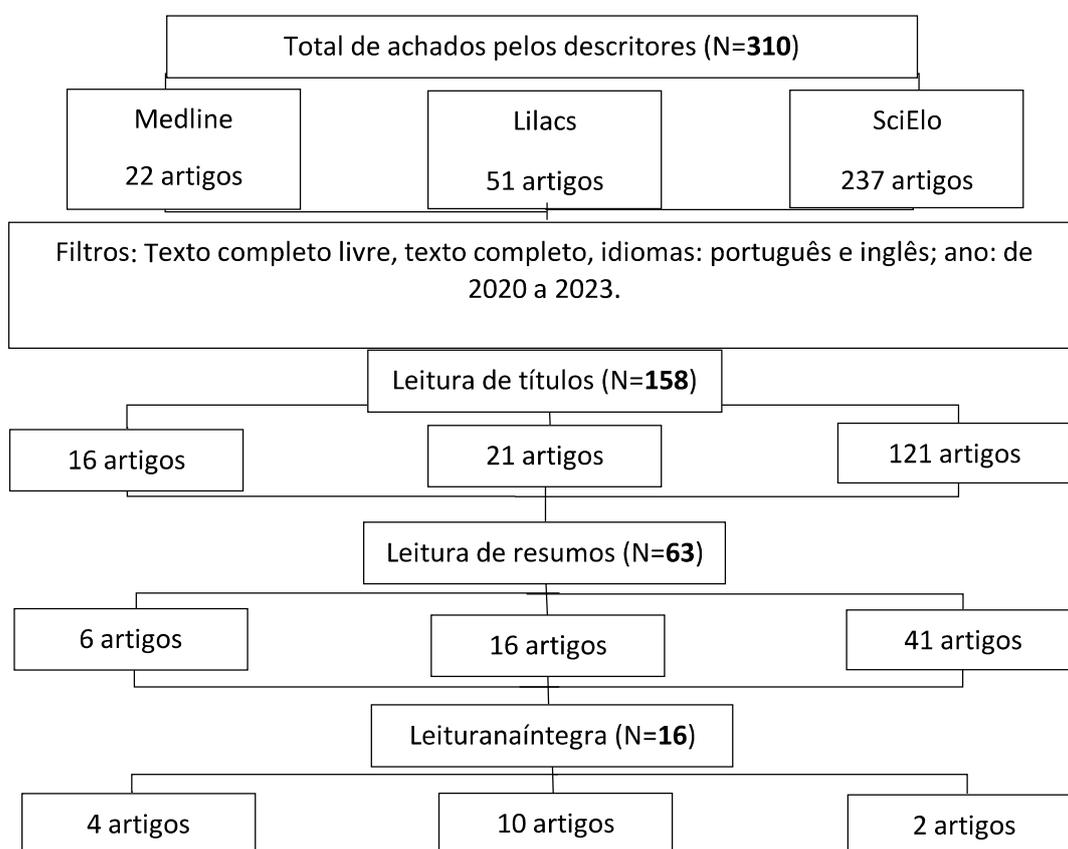
Foi utilizado um instrumento de coleta de dados presente no Apêndice A dessa dissertação para extrair as seguintes informações dos estudos selecionados: identificação do artigo, título, autor/ano, local, tipo de estudo, amostra, objetivo, condições de trabalho e estratégia e dificuldade na execução, após foram compilados os resultados que foram apresentados no capítulo de resultados e discussão, que é apresentado a seguir.

Para compilar e expor as conclusões relacionadas às dificuldades, estratégias e propostas, adotou-se a abordagem da Análise Textual Discursiva proposta por Moraes e Galiazzi (2006). Nesse sentido, em consonância com os objetivos deste estudo, os dados inicialmente coletados foram examinados e organizados em unidades de significado. Em seguida, foram agrupados com base em semelhanças, permitindo a identificação das categorias de análise que serão abordadas na seção 6 desta dissertação.

5 RESULTADOS

Foram localizadas 310 publicações nas bases de dados, das quais, 237 eram provenientes da base de dados Scielo, 51 da LILACS e 22 da MEDLINE. Após a eliminação dos estudos duplicados encontrados nas bases de dados, restou um total de 158 publicações para serem submetidas à avaliação, seguindo os critérios pré-definidos. Entre essas, 16 estudos demonstraram estar em conformidade com os critérios de inclusão, além de conter os elementos necessários para abordar a questão central deste estudo. O processo de seleção que culminou na inclusão desses estudos está detalhadamente apresentado no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados na revisão integrativa



Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar as características dos estudos selecionados para esta revisão, observou-se, predominantemente, que os artigos foram publicados no ano de 2020 (n=07), seguido por 2022 (n=5), 2021 (n=02) e 2023 (n=2). A maioria das pesquisas (n=10) abordou discussões que refletiram sobre as condições de saúde dos profissionais de enfermagem no contexto brasileiro. Os demais artigos retrataram as

particularidades de algumas localidades internacionais: um discutiu a realidade dos centros médicos no norte de Israel; outro abordou os hospitais materno-infantis na China; um terceiro focou no Hospital Geral Nasice (Croácia). Além disso, houve estudos realizados em Guayaquil, Equador; Torbat Heydariyeh, Irã; e, por fim, uma pesquisa conduzida na Jordânia (Quadro 3).

Dos estudos selecionados, 14 deles utilizaram-se de pesquisas com seres humanos, dos quais 6 foram selecionados enfermeiros; 6 foram com profissionais de enfermagem; 1 trata-se de pesquisa com médicos e enfermeiros e 1 com profissionais da saúde. Nota-se que a grande maioria dos estudos selecionados para esse trabalho são de natureza descritiva e exploratória (Quadro 3). Noutro giro, também foram selecionados dois tipos de estudos de revisão de escopo (Quadro 4).

Quadro 3- Caracterização das pesquisas com seres humanos quanto à autoria, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos

AUTOR/ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVOS
Aciolilet <i>al.</i> , (2022)	Murici-Alagoas	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Dez enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família	Descrever os impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros.
Backeset <i>al.</i> , (2021)	Florianópolis, Santa Catarina, Brasil	Pesquisa qualitativa observacional	Profissionais de Enfermagem	Provocar uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19.
Barreto <i>et al.</i> , (2021)	Paraná, Brasil	Estudo descritivo-exploratório	sete médicos e sete enfermeiros atuantes em duas Unidades de Pronto Atendimento	Descrever vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da pandemia da COVID-19.
Coffré; Aguirre, (2020)	Guayaquil, Equador	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	227 profissionais de enfermagem do “Hospital General del Guasmo Sur” do Ministério da Saúde Pública	Explora os sentimentos, fatores de estresse e estratégias de adaptação dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 em Guayaquil, Equador.
Geremiaet <i>al.</i> , (2020)	Macrorregião Oeste de Santa	Estudo qualitativo com Análise do	Enfermeiros que representam a	Analisar os principais desafios

	Catarina	Discurso do Sujeito Coletivo	gestão da rede de atenção à saúde da região	da enfermagem no enfrentamento da Doença pelo Coronavírus-19 sob a perspectiva dos enfermeiros gestores da macrorregião Oeste de Santa Catarina.
Góes <i>et al.</i> , (2022)	Unidades de terapia intensiva do estado do Rio de Janeiro.	Pesquisa descritiva e exploratória	28 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva do estado do Rio de Janeiro	Descrever as adversidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19.
Hoseinabadiet <i>al.</i> , (2020)	Torbat Heydariyeh, Irã	Estudo transversal	Profissionais de enfermagem	Avaliar o nível de burnout durante um surto de COVID-19 e identificar seus fatores que influenciam entre enfermeiros de primeira linha e enfermeiros de outras enfermarias.
Reis <i>et al.</i> , (2020)	Hospital Universitário Federal da cidade de Belo Horizonte-MG	Relato de experiência	Profissionais de enfermagem	Relatar as experiências, receios e anseios dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente aos cuidados de pacientes suspeitos e confirmado da COVID-19.
Ribeiro <i>et al.</i> , (2022)	Ambiente virtual (Brasil)	Pesquisa qualitativa observacional	22 participantes, com prevalência do gênero feminino	Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras/os brasileiras/os.
Salopek-Žihaet <i>al.</i> , (2020)	Hospital Geral Nasice (Croácia)	Pesquisa descritiva e transversal	124 profissionais de saúde	Explorar as maneiras de lidar com o estressor do coronavírus e os resultados psicológicos entre médicos e enfermeiros.
Sarwanet <i>al.</i> , (2022)	Centro médico no norte de Israel	Estudo qualitativo com Análise do Discurso do Sujeito Coletivo	Dezoito enfermeiros (dez mulheres e oito homens)	Explorar as experiências subjetivas de 18 enfermeiros israelitas que tratam diretamente

				pacientes com COVID-19 e identificar as fontes de resiliência utilizadas pelos enfermeiros para enfrentar crises nacionais de saúde.
Shahrour; Dardas, (2020)	Ambiente virtual (Jordânia)	Pesquisa descritiva transversal e	448 enfermeiras jordanianas (73% mulheres)	Estabelecer a prevalência de transtorno de estresse agudo e preditores de sofrimento psicológico entre enfermeiros jordanianos.
Toeschere <i>et al.</i> , (2020)	Brasil	Pesquisa qualitativa observacional	Profissionais de enfermagem	Refletir sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento.
YingXuet <i>et al.</i> , (2023)	Hospitais materno-infantis na China	Pesquisa descritiva transversal e	711 enfermeiros	Investigar a saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 e testar o papel mediador do apoio social e da resiliência psicológica entre o enfrentamento e a saúde mental.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 4- Caracterização das pesquisas com outras revisões quanto à autoria, ano de publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos

AUTOR/ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVOS
Stralenet <i>et al.</i> , (2022)	Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil	Revisão de escopo	36 documentos	Identificar as principais estratégias relacionadas a medidas de flexibilização de regulações que regem as práticas de profissionais de saúde que vêm sendo adotadas e/ou recomendadas internacionalmente.
Vargas <i>et al.</i> , (2023)	Minas Gerais, Brasil	Revisão de escopo	11 artigos, todos publicados em inglês	Identificar as estratégias de prevenção da ideação

				suicida e do suicídio durante a pandemia de COVID-19 para a equipe de enfermagem.
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Após uma revisão detalhada de cada estudo selecionado e a extração dos conteúdos (mediante o preenchimento do quadro disponível no Apêndice A), com a identificação das unidades de sentido, foi viável delinear categorias de análise relacionadas às complexidades, abordagens para enfrentamento e sugestões destacadas nos materiais científicos. Ao examinar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de saúde durante a pandemia identificaram-se as seguintes categorias: 1 – Condições de trabalho precárias em vista de falta de investimentos, condições de infraestrutura e pessoal; 2 – Gestão de serviços; 3 – Sobrecarga de trabalho que cominaram em problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão (Quadro 5).

Quadro 5- Dificuldades para o cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19

CATEGORIAS DE ANÁLISE	DIFICULDADES ENCONTRADAS
Condições de trabalho precárias em vista de falta de investimentos, condições de infraestrutura e pessoal	<ul style="list-style-type: none"> • A falta de leitos hospitalares e de equipamentos, como respiradores mecânicos, é um dos problemas para a gestão do trabalho que impactam a saúde dos enfermeiros. A falta de EPI e de pessoal adequado para lidar com emergências de saúde pública também deve ser levada em conta; • Condições de trabalho desfavoráveis no Brasil e no mundo, com destaque para o déficit de profissionais, sobrecarga de atividades, baixa remuneração e equipamentos de proteção individual, muitas vezes insuficientes e inadequados, condições estas que podem levar à exaustão, doença e morte; • Administração e otimização e recursos escassos em serviços além da escassez de recursos humanos e materiais.
Gestão de serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de fluxos, protocolos, informações, materiais e capacitação das equipes para promover uma assistência segura; • A maior flexibilização dos horários de plantão, contribuindo para uma jornada de trabalho ainda maior.
Sobrecarga de trabalho, que cominaram em problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão	<ul style="list-style-type: none"> • Manobra entre as demandas profissionais e a vida pessoal e familiar, conflito criado à medida que os enfermeiros tentavam

	<p>cumprir os seus vários papéis. Fatores de stress relacionados com a família, uma grande proporção de enfermeiros referiu-se ao seu bem-estar mental e descreveu o desejo de dias de folga e recreação com amigos e familiares. Sentimentos de angústia, incerteza e apreensão vivenciados em decorrência da pandemia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • O aumento do sofrimento psicológico e dos transtornos mentais é a quarta onda de consequências da pandemia de COVID-19; • O trabalho sob pressão, medo da morte e deixar de lado as necessidades básicas devido à sobrecarga de responsabilidades, que, além disso, poderia afetar o estado físico e a saúde mental dos enfermeiros; • Rotina exaustiva, alguns profissionais mostraram-se ansiosos por não possuírem total domínio quanto ao atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados pela doença. Foi possível observar ainda profissionais de enfermagem se afastando por motivos psicológicos; • O nível de <i>burnout</i> nos enfermeiros da linha de frente foi superior ao dos demais enfermeiros, o fator de influência mais importante foi o estresse no trabalho; • Sobrecarga de serviço, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e ainda preocupações com o gerenciamento da própria saúde e a de seus familiares e pacientes; • A depressão e a ansiedade foram os principais problemas psicológicos dos enfermeiros durante a epidemia de COVID-19; • Transtorno de estresse agudo (TEA) e sofrimento psicológico em meio à pandemia de COVID-19.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Quadro 6- Estratégias para minimizar as dificuldades quanto ao cuidado de saúde de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19

CATEGORIAS DE ANÁLISE	ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO
<p>Assegurar investimentos destinados ao combate do COVID-19 e o fortalecimento de medidas de prevenção do contágio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutamento de recém-graduados ou de estudantes do último ano. Formação e treinamento; • Fluxos operacionais nos quais os profissionais que se enquadravam como grupo de risco foram direcionados para realizar trabalho remoto (RT); • Precauções padrão, especialmente o uso de EPI (óculos ou protetor facial, máscara N95, luvas, avental e touca), e a higienização frequente das mãos com solução antisséptica.

<p>Ações que diminuem o estresse e consequentemente os problemas de ordem mental, como ansiedade e depressão.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Apoio da família nuclear e do ambiente social mais amplo;• Acolhimento das demandas dos profissionais, a escuta, o apoio e a promoção de bem-estar;• Telemedicina e Telessaúde para a saúde da população brasileira, como o canal de teleconsulta para COVID-19 (TeleSUS) e o serviço de teleconsulta psicológica (TelePsi);• O serviço de acolhimento e cuidado é realizado por enfermeiras(os) especialistas (COFEN);• Apoio social e técnicas de gestão do stress.

Fonte: Elaborado pela autora(202)4.

6 DISCUSSÃO

Levando em consideração a discussão, conforme estabelecido no objetivo que guiou este estudo, as informações resultantes da avaliação dos documentos abordados nesta revisão integrativa foram agrupadas em três conjuntos de debate. Estes conjuntos proporcionaram um intercâmbio de idéias entre os diversos autores identificados, de acordo com as categorias de análise previamente estabelecidas tudo sob o enfoque da saúde do trabalhador, conforme detalhado a seguir.

6.1 DIFICULDADES PARA O CUIDADO DE SAÚDE DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Durante a pandemia da COVID-19, os enfermeiros enfrentaram um conjunto complexo de desafios que afetaram diretamente a qualidade do cuidado de saúde oferecido. Nesta seção, exploramos três aspectos essenciais que destacaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no contexto da crise sanitária. Cada subtópico ressaltou facetas distintas das adversidades vivenciadas pelos enfermeiros, abordando questões relacionadas às condições de trabalho, à gestão de serviços e aos impactos psicológicos resultantes da sobrecarga laboral. Nesse contexto, é fundamental ressaltar que algumas das adversidades mencionadas já estavam presentes antes do surgimento da pandemia. Essas questões foram, portanto, intensificadas diante do cenário de crise sanitária.

6.1.1 Condições de trabalho precárias em vista de falta de investimentos, condições de infraestrutura e pessoal

A discussão acerca das condições de trabalho remonta aos clássicos da literatura que investigam a exploração do homem pelo homem, especialmente à luz das teorias críticas do capitalismo. Autores como Karl Marx e Émile Durkheim fornecem fundamentos sólidos para compreendermos as dinâmicas laborais, um diálogo essencial para contextualizar as realidades contemporâneas, tanto no mundo quanto no Brasil (Silva, 2018).

Ao analisarmos o cenário global, torna-se evidente que as relações de trabalho continuam a ser influenciadas por dinâmicas capitalistas que Marx

denunciou. A busca incessante por lucro muitas vezes resulta em condições laborais precárias, exploração desmedida e desigualdade crescente. As reflexões de Marx sobre a alienação do trabalhador e a exploração capitalista mantêm uma notável relevância ao considerarmos os desafios enfrentados por trabalhadores em diversos setores em nível global (Marx, 1980).

No contexto brasileiro, as nuances das condições de trabalho não escapam das críticas apresentadas por Durkheim. O embate entre o individualismo exacerbado e a solidariedade social é evidente em meio às disparidades existentes. A precarização laboral, a falta de garantias trabalhistas e a desigualdade salarial são sintomas de uma sociedade que ainda não superou as contradições destacadas por Durkheim em sua análise sobre a divisão do trabalho (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A globalização, por um lado, proporcionou avanços, mas por outro, intensificou as desigualdades. No entanto, as obras clássicas oferecem um ponto de partida para repensar as estruturas que perpetuam as más condições de trabalho. As lutas por direitos trabalhistas, a busca por uma distribuição mais equitativa da riqueza e o questionamento das hierarquias no ambiente laboral são manifestações contemporâneas que ecoam as preocupações dos autores clássicos (Netto; Braz, 2008).

No Brasil, a situação é emblemática, com desafios específicos que requerem uma análise crítica. A legislação trabalhista, embora tenha avançado em certos aspectos, ainda enfrenta desafios para garantir a proteção integral do trabalhador. A busca por uma abordagem mais humanizada e justa nas relações de trabalho é um chamado que ressoa tanto nos clássicos quanto na voz dos trabalhadores modernos (Silva, 2018).

A deterioração das condições de trabalho emergiu de forma mais acentuada a partir da década de 1970, como resposta à crise estrutural do sistema capitalista. Entretanto, essa tendência se intensificou no final de 2019, impulsionada pela eclosão da pandemia de COVID-19, ganhando uma magnitude e visibilidade ainda maiores nas relações laborais, especialmente entre os profissionais da saúde. As ramificações da precarização do trabalho têm efeitos mais pronunciados e consequências significativas para aqueles que já se encontravam em situações de maior vulnerabilidade, como aqueles com salários mais baixos ou maior exposição a riscos (Silva *et al.*, 2022).

A profissão de enfermagem, ao longo do tempo, tem sido marcada por desafios significativos relacionados às condições de trabalho. A contextualização dessas condições é essencial para compreender-se a complexidade e a relevância da análise das condições precárias enfrentadas pelos enfermeiros. Neste sentido, Carvalho *et al.* (2019) e Machado *et al.* (2023) sustentam que, na área da Enfermagem, as demandas laborais estão associadas à sobrecarga de tarefas, instalações físicas inadequadas, extensas jornadas de trabalho e uma escassez de profissionais. Essas circunstâncias geram impactos negativos na saúde dos trabalhadores, podendo resultar em dificuldades para prestar um atendimento eficaz aos pacientes.

Em um cenário histórico, é possível observar que as condições de trabalho dos enfermeiros sempre foram um ponto crítico. As longas jornadas, a exposição a situações estressantes e a demanda crescente por cuidados de saúde têm sido fatores persistentes. No entanto, a contemporaneidade impõe novos desafios, destacando a necessidade de uma abordagem mais aprofundada. Os estudos de Chiavegatto e Algranti (2013) e Costa *et al.* (2013) trazem uma análise crítica da maneira como as interações entre saúde e trabalho foram tradicionalmente abordadas no Brasil e revelam uma influência significativa de interesses econômicos muitas vezes ocultos, que atualmente são guiados pela política neoliberal adotada pelo Estado.

A relevância de analisar as condições precárias de trabalho ao longo do tempo reside no impacto direto na qualidade dos serviços de saúde (Oliveira; Soares, 2021). A escassez de investimentos, a falta de infraestrutura adequada e a insuficiência de pessoal não são apenas problemas isolados, mas elementos interligados que afetam a eficácia do cuidado prestado pelos enfermeiros. Essa análise é crucial não apenas para compreender o panorama atual, mas também para informar estratégias de melhoria contínua (Pérez Júnior; David, 2018; Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

A atuação dos enfermeiros sempre foi marcada por desafios, mas a emergência global da pandemia de COVID-19 lançou uma luz ainda mais intensa sobre as condições de trabalho desses profissionais da saúde. A contextualização dessas condições se torna crucial diante do cenário pandêmico, e a análise de sua precariedade revela-se essencial para compreender-se a complexidade enfrentada pelos enfermeiros (Centenaro *et al.*, 2023).

Os planos de contingência e enfrentamento da pandemia, elaborados pelo Estado e instituições, abrangem a organização dos procedimentos, normas e padrões a serem seguidos. No entanto, esses planos negligenciam os cuidados específicos voltados para a enfermagem, deixando de considerar as diversas perspectivas relacionadas ao adoecimento dos milhões de profissionais dessa área. Segundo Almeida (2020), Oliveira e Soares (2021) e Cunha, Henriques e Costa (2020), cada enfermeiro que adoecer não apenas representa um risco potencial de contaminação para a população, mas também contribui para a ausência nos locais de trabalho, causando déficits nas equipes e sobrecarregando os demais profissionais de enfermagem, além dos impactos na falta de apoio aos membros de seus grupos familiares.

As condições de trabalho dos enfermeiros, antes mesmo da pandemia, já eram um tema de preocupação devido à intensidade da carga horária, ao estresse emocional e à escassez de recursos. Contudo, a chegada da COVID-19 amplificou esses desafios, lançando os profissionais de enfermagem em uma linha de frente sobrecarregada e muitas vezes desprovida de recursos adequados (Cunha; Henriques; Costa, 2020).

Nessa conjectura, as condições de trabalho enfrentadas pelos enfermeiros durante a pandemia evidenciam uma série de lacunas no sistema de saúde, desde a falta de equipamentos de proteção individual até a sobrecarga emocional resultante da exposição contínua a situações críticas. É crucial compreender que tais condições precárias não apenas afetam o bem-estar dos enfermeiros, mas também impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Oliveira; Soares, 2021).

A relevância da análise das condições de trabalho precárias na pandemia da COVID-19 vai além da esfera profissional, atingindo questões sociais e de saúde pública. A exaustão física e emocional dos enfermeiros não apenas compromete a qualidade do atendimento, mas também representa um risco para a saúde da própria equipe de saúde. Em um contexto de pandemia, onde a demanda por cuidados intensivos é elevada, a saúde mental e física dos enfermeiros torna-se um fator determinante para a capacidade do sistema de saúde de responder eficazmente (Almeida, 2020).

A ausência de recursos financeiros necessários para enfrentar a pandemia revelou-se uma falha significativa na estrutura de apoio governamental. Os cortes de

verbas no Ministério da Saúde, em um momento crítico como este, não apenas prejudicaram a eficácia das ações de combate ao vírus, mas também tiveram sérias repercussões na segurança e bem-estar dos profissionais de saúde (Gusso *et al.*, 2021; Oliveira; Soares, 2021).

A falta de investimentos impactou diretamente a capacidade do sistema de saúde em oferecer testes em larga escala, tratamento adequado e medidas preventivas à população. Além disso, nas palavras de Duprat e Melo (2020) e Cunha, Henriques e Costa (2020), as condições de trabalho dos profissionais de saúde foram comprometidas devido à escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), falta de treinamento adequado e sobrecarga de trabalho, resultando em desafios adicionais para esses “heróis” da linha de frente.

A sociedade como um todo foi prejudicada pela inadequação dos investimentos. A falta de recursos destinados à saúde pública enfraqueceu a capacidade de resposta do sistema diante do aumento da demanda, levando a um cenário de colapso em alguns locais. A falta de leitos, equipamentos e insumos essenciais agravou a crise, afetando diretamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Centenaro *et al.*, 2023).

Os cortes de verbas em um momento tão crítico evidenciam a necessidade urgente de repensar-se as prioridades de investimento na saúde pública. A sociedade depende de um sistema de saúde robusto e eficiente, capaz de enfrentar crises como a atual pandemia. Negligenciar essa área vital compromete não apenas o presente, mas também o futuro da saúde pública no país (Almeida, 2020).

A valorização da enfermagem é um imperativo ético e social. Profissionais de saúde que enfrentam condições precárias de trabalho estão sujeitos a níveis mais elevados de estresse, exaustão e desmotivação, o que, por sua vez, compromete a qualidade do cuidado e coloca em risco a saúde, tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Em vista da falta de investimentos adequados, condições de infraestrutura precárias e pessoal insuficiente durante a pandemia de COVID-19, torna-se evidente que houve uma falha crítica em garantir condições de trabalho seguras e adequadas para os profissionais de saúde, especialmente para os trabalhadores de enfermagem. A falta de recursos e apoio adequados resultou em um cenário onde esses profissionais enfrentaram condições exaustivas, riscos aumentados de infecção e um ônus emocional significativo.

É imperativo que essa falha seja reconhecida e que medidas sejam tomadas para corrigir-se essa injustiça, garantindo que os trabalhadores de enfermagem sejam valorizados, protegidos e apoiados em seu trabalho vital para a saúde pública. A pandemia revelou as deficiências em nosso sistema de saúde e agora é o momento crucial de aprender com essas falhas e tomar medidas significativas para fortalecer e proteger aqueles que estão na linha de frente da assistência médica.

Em suma, uma gestão de serviços eficaz durante a pandemia de COVID-19 melhorou significativamente a qualidade do atendimento, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, otimizando a eficiência dos serviços e promovendo uma resposta coordenada e eficaz diante da crise de saúde global.

6.1.2 Gestão de serviços

A pandemia da COVID-19 representou um teste sem precedentes para os sistemas de saúde em todo o mundo, exigindo uma gestão de serviços ágil e eficaz para enfrentar os desafios impostos por essa crise global. Neste contexto, a administração estratégica dos recursos, a coordenação de equipes e a adaptação constante de protocolos tornaram-se elementos essenciais para garantir uma resposta efetiva e capaz de minimizar os impactos da pandemia (Gusso *et al.*, 2021).

No início da pandemia, a gestão de serviços enfrentou desafios extraordinários. A demanda súbita por leitos hospitalares, ventiladores e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) expôs fragilidades na capacidade de resposta dos sistemas de saúde (Ximenes Neto *et al.*, 2020). Lopes (2020) argumenta que a gestão de estoques, logística e distribuição de recursos tornou-se uma tarefa complexa, destacando a importância de sistemas de gestão robustos e flexíveis.

A escassez de informações precisas e a rápida disseminação do vírus exigiram estratégias de gestão proativas. A coordenação entre diferentes níveis de atendimento, desde unidades básicas de saúde até hospitais de referência, tornou-se imperativa. A tomada de decisões baseada em evidências científicas e a comunicação eficaz foram essenciais para orientar a gestão de serviços em meio à incerteza (Aleluia *et al.*, 2023).

A pandemia acelerou a adoção de tecnologias na área da saúde, destacando a importância da telemedicina na gestão de serviços. Consultas virtuais, monitoramento remoto de pacientes e plataformas digitais para compartilhamento de informações tornaram-se ferramentas vitais. A integração dessas inovações não apenas otimizou o atendimento, mas também reduziu o risco de contágio nos ambientes de saúde (Oliveira; Soares, 2021).

Entretanto, a implementação bem-sucedida dessas tecnologias exigiu adaptações nas políticas de privacidade, treinamento de profissionais de saúde e acesso equitativo à tecnologia. A gestão de serviços precisou equilibrar os benefícios da telemedicina com a necessidade de manter um atendimento humano e personalizado, especialmente em situações de maior complexidade (Gusso *et al.*, 2021).

A intensificação das demandas durante a pandemia colocou uma pressão significativa sobre os profissionais de saúde, destacando a importância da gestão eficaz de recursos humanos para lidar com a sobrecarga de trabalho e preservar a saúde mental dos profissionais (Castor *et al.*, 2024). Estratégias como apoio psicológico, treinamentos específicos e flexibilidade nos turnos de trabalho tornaram-se medidas essenciais para sustentar as equipes durante esse período desafiador (Ximenes Neto *et al.*, 2020).

No entanto, a prestação de assistência em saúde enfrenta obstáculos complexos, incluindo a falta de fluxos, protocolos, informações, materiais e capacitação das equipes, juntamente com a crescente flexibilização dos horários de plantão, contribuindo para jornadas de trabalho ainda mais exaustivas (Machado *et al.*, 2023). Este cenário complexo, conforme ratificado por Lopes (2020), merece uma análise cuidadosa, pois impacta diretamente a segurança dos pacientes e o bem-estar dos profissionais de saúde. Assim, a gestão eficaz de recursos humanos e a implementação de estratégias de suporte psicológico são fundamentais para enfrentar esses desafios e garantir a qualidade dos cuidados oferecidos, mesmo diante das circunstâncias mais adversas.

A ausência de fluxos claros, protocolos bem definidos e informações acessíveis compromete a segurança na assistência em saúde, em especial em um cenário de dúvidas e incertezas causadas pela COVID-19 (Aleluia *et al.*, 2023). As equipes, muitas vezes, encontram-se desorientadas diante de situações emergenciais, sem diretrizes precisas para a tomada de decisões. Esta falta de

estrutura não apenas aumenta o risco de erros médicos, mas também gera um ambiente de trabalho tenso e desorganizado (Gusso *et al.*, 2021; Lopes, 2020; Ximenes Neto *et al.*, 2020).

A capacitação inadequada das equipes agravou esse quadro. A constante evolução nas práticas médicas exige treinamentos regulares e atualizações, mas a falta de investimento nesse aspecto deixa os profissionais de saúde em desvantagem. A falta de informações e treinamento adequado pode impactar negativamente a qualidade dos cuidados prestados, minando a confiança dos pacientes e prejudicando a eficácia dos tratamentos (Ferreira; Condori; Souza, 2019).

A busca por uma maior flexibilidade nos horários de plantão, embora possa parecer benéfica, muitas vezes resulta em jornadas de trabalho exorbitantes para os profissionais de saúde. Salientam Ximenes Neto *et al.* (2020) que a pressão por cobrir lacunas na escala de plantão pode levar a jornadas prolongadas, aumentando a fadiga e comprometendo a atenção e precisão dos profissionais. Este desequilíbrio entre flexibilidade e carga horária torna-se uma armadilha, contribuindo para o esgotamento físico e mental.

Assim, raciocinam Vieira (2019) e Lopes (2020) que os profissionais de enfermagem encaram uma carga laboral exaustiva, confrontando-se com situações desafiadoras, riscos, pressão e extensas jornadas, incluindo plantões noturnos. Esse ambiente impacta adversamente tanto a saúde física quanto mental desses profissionais, comprometendo sua integridade.

A exaustão dos profissionais de saúde não apenas impacta negativamente a qualidade do atendimento, mas também coloca em risco a própria saúde desses profissionais. A saúde mental é frequentemente negligenciada, e os altos níveis de estresse e fadiga resultantes da flexibilização excessiva dos horários podem levar a um aumento nos casos de *burnout*, afetando não só os profissionais, mas também a continuidade do cuidado aos pacientes (Castor *et al.*, 2024).

6.1.3 Sobrecarga de trabalho que cominaram em problemas psicológicos como estresses, ansiedades e depressão

A pandemia de COVID-19 não apenas testou os limites dos sistemas de saúde global, mas também expôs uma realidade oculta e muitas vezes

negligenciada: o impacto significativo na saúde mental dos enfermeiros. Enfrentando uma maré incessante de desafios, esses profissionais tornaram-se os “heróis invisíveis” na linha de frente, cujas lutas internas têm consequências profundas (Oliveira; Soares, 2021; Ribeiro; Vieira; Naka, 2020; Silva *et al.*, 2022). Neste contexto, é necessário analisar e reconhecer os aspectos relacionados à saúde mental dos enfermeiros, identificando as causas e propondo soluções para mitigar os efeitos prejudiciais.

A sobrecarga de trabalho, uma realidade persistente em muitos setores profissionais, é um fenômeno que transcende os limites físicos e se estende para o âmbito psicológico dos trabalhadores (Teixeira *et al.*, 2020). Duarte, Silva e Bagatini (2021) expõem que essas vulnerabilidades os colocam em situações de risco, como excesso de trabalho, condições de trabalho prejudiciais, exposição contínua ao vírus e falta de reconhecimento profissional, questões essas que têm impactos adversos tanto na saúde física quanto mental.

No contexto de jornadas extenuantes, prazos apertados e crescentes demandas, torna-se imperativo analisar os efeitos dessa sobrecarga no bem-estar psicológico dos indivíduos. A conexão intrínseca entre a sobrecarga laboral e problemas psicológicos, como estresses, ansiedades e depressão, merece uma análise aprofundada.

A sobrecarga de trabalho, muitas vezes, não é apenas uma questão de volume de tarefas, mas também está ligada à intensidade das demandas emocionais e cognitivas impostas aos profissionais. A pressão constante para cumprir metas, a necessidade de equilibrar múltiplas responsabilidades e a falta de tempo para recuperação podem criar um ambiente propício ao estresse (Damasceno *et al.*, 2024). Este, por sua vez, é um precursor comum de problemas psicológicos mais graves (Duarte; Silva; Bagatini, 2021). Ademais, Silva *et al.* (2022, p. 240) concluem que “somam ainda aos trabalhadores de enfermagem, a exposição às cargas psíquicas, à insatisfação dos usuários, a carência de recursos humanos e conseqüentemente, à sobrecarga de trabalho”.

A sobrecarga emocional e psicológica enfrentada pelos enfermeiros durante a pandemia é um fardo invisível, muitas vezes negligenciado. A constante exposição ao sofrimento, a alta demanda por decisões rápidas e difíceis, juntamente com o medo constante de infecção própria ou da família, contribuem para uma carga emocional avassaladora. O luto frequente e a falta de tempo para processar as

experiências agravam ainda mais a pressão psicológica (Silva *et al.*, 2022; Oliveira; Soares, 2021; Bezerra *et al.*, 2020).

Nesse contexto, uma pesquisa conduzida na China com uma amostra de 1.257 profissionais de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, em 34 hospitais designados para tratamento de pacientes com COVID-19, revelou que uma parcela significativa desses profissionais relatou sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), dificuldades para dormir (34,0%) e angústia (71,5%) (Duarte; Silva; Bagatini, 2021).

Em uma outra pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo no ano de 2020, intitulada como “sondagem sobre adoecimento mental”, onde foram realizadas entrevistas com 23.737 profissionais de enfermagem, indagando se estes já haviam experimentado algum tipo de adoecimento mental relacionado ao trabalho, foi constatado que, de maneira significativa, 53% dos participantes admitiram sofrer de algum tipo de adoecimento mental derivado de suas atividades laborais.

Entre esses, a ansiedade foi mencionada por 79,3% dos entrevistados, seguida pela depressão em 50,8% das respostas, a Síndrome de Burnout em 27,3%, estresse e síndrome do pânico em 6,1%. Os principais fatores apontados como contribuintes para o adoecimento foram a sobrecarga de trabalho, as condições do local do serviço e a carga horária laboral, juntamente com o clima organizacional, além da ausência de locais apropriados para descanso (Silva *et al.*, 2022).

O estresse, uma reação natural do organismo a situações desafiadoras, torna-se prejudicial quando persistente e não gerenciado. A sobrecarga de trabalho prolongada leva a um aumento nos níveis de estresse, resultando em impactos negativos tanto na esfera profissional quanto pessoal (Damasceno *et al.*, 2024). A constante exposição a pressões exacerbadas pode desencadear uma cascata de efeitos adversos, culminando em ansiedades incapacitantes. Deste modo, lecionam Duarte, Silva e Bagatini (2021, p. 4) que, “para enfermeiros que trabalham em setores como emergência e UTIs, a morte pode representar falha, sendo também uma fonte de estresse e angústia”.

A ansiedade, muitas vezes alimentada pela incerteza do ambiente de trabalho e pelo medo do não cumprimento das expectativas, é um desdobramento frequente da sobrecarga laboral. A constante antecipação de problemas, somada à sensação

de impotência diante da carga de trabalho, contribui para a ansiedade crônica. Os profissionais, então, veem-se aprisionados em um ciclo de preocupações que afeta não apenas sua saúde mental, mas também seu desempenho no trabalho e relacionamentos pessoais (Coffré; Aguirre, 2020; Humerez; Ohl; Silva, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

O isolamento, uma medida necessária para conter a propagação do vírus, contribui para a solidão dos enfermeiros. O afastamento de amigos e familiares, a impossibilidade de compartilhar experiências e a falta de um sistema de apoio presencial podem gerar sentimentos de solidão e isolamento social. Além disso, o estigma associado à profissão, muitas vezes exacerbado durante a pandemia, contribui para um ambiente hostil que afeta a autoestima e a saúde mental dos enfermeiros (Bezerra *et al.*, 2020; Humerez; Ohl; Silva, 2020; Duarte *et al.*, 2020; Teixeira *et al.*, 2020).

A depressão, por sua vez, emerge como um desafio ainda mais complexo, muitas vezes relacionado à exaustão física e emocional resultante da sobrecarga laboral. A sensação de desesperança, apatia e desmotivação pode permear a vida dos profissionais, comprometendo não apenas sua capacidade de trabalho, mas também sua qualidade de vida em geral. A sobrecarga de trabalho, ao desencadear ou agravar sintomas depressivos, amplifica a urgência de abordar essa questão de forma proativa (Oliveira; Soares, 2021; Ribeiro; Vieira; Naka, 2020).

A dedicação inabalável dos enfermeiros à prestação de cuidados intensivos, muitas vezes às custas de sua própria saúde, leva à exaustão física e mental. Jornadas de trabalho prolongadas, a falta de recursos adequados e a pressão constante para atender às demandas da pandemia resultam em um esgotamento que transcende o físico e atinge aspectos cruciais da saúde mental. O *burnout*, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, torna-se uma ameaça constante (Humerez; Ohl; Silva, 2020).

Para os profissionais da saúde, o estresse e a pressão inerentes ao exercício de suas funções, aliados ao constante risco de adoecimento, desencadeiam graves problemas de saúde mental, resultando em uma alta taxa de rotatividade de funcionários, conhecida como "*turnover*", e na manifestação da "*Síndrome de Burnout*", caracterizada por um estado de tensão emocional e estresse crônico causado por condições de trabalho extremamente desgastantes (Silva, 2022).

Diante desse cenário, torna-se imperativo que as organizações adotem estratégias eficazes de gerenciamento de carga de trabalho. Isso inclui a implementação de práticas que promovam um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal, o estabelecimento de metas realistas e a promoção de uma cultura organizacional que valorize a saúde mental dos colaboradores (Bezerra *et al.*, 2020; Duarte *et al.*, 2020).

Além disso, é fundamental que os profissionais compreendam a importância do autocuidado e busquem apoio quando necessário. A promoção de ambientes de trabalho que encorajem a comunicação aberta sobre questões psicológicas, juntamente com o acesso a recursos de saúde mental, são componentes fundamentais na mitigação dos impactos da sobrecarga laboral.

A sobrecarga de trabalho durante a pandemia de COVID-19 resultou em uma série de problemas psicológicos, incluindo estresse, ansiedade e depressão, que afetaram gravemente a saúde mental dos profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores de enfermagem. Esta crise exacerbou as pressões já existentes sobre esses profissionais, levando a uma situação insustentável onde o bem-estar emocional foi sacrificado em nome do dever. É evidente que a falta de suporte adequado e recursos para enfrentar esses desafios contribuiu para a deterioração da saúde mental desses profissionais.

Agora, mais do que nunca, é crucial compreender e abordar essas questões, implementando políticas e programas que priorizem a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem e ofereçam o suporte necessário para lidar com as pressões do trabalho durante emergências de saúde pública. Somente ao enfrentar essas questões de frente é que podemos garantir um ambiente de trabalho saudável e sustentável para aqueles que dedicam suas vidas a cuidar dos outros.

6.2 ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR AS DIFICULDADES QUANTO AO CUIDADO DE SAÚDE DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

No cenário complexo da pandemia de COVID-19, os profissionais de enfermagem emergiram como protagonistas na linha de frente, enfrentando desafios excepcionais enquanto desempenhavam um papel crucial no cuidado à saúde da população. Esta seção da dissertação de mestrado se dedica a explorar estratégias essenciais para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante

esse período desafiador, com foco na garantia de investimentos direcionados ao combate da pandemia e no fortalecimento das medidas preventivas para o contágio.

No primeiro subtópico será analisada a importância de assegurar investimentos específicos destinados ao enfrentamento direto da COVID-19. O papel crítico desses recursos na disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), na adequada infraestrutura de trabalho e na implementação de medidas eficazes serão abordados. Além disso, a discussão se estenderá ao fortalecimento das estratégias preventivas, visando não apenas a proteção dos enfermeiros, mas também a contenção da propagação do vírus nos ambientes de saúde.

No segundo subtópico serão exploradas ações voltadas para a redução do estresse entre os profissionais de enfermagem, considerando suas implicações diretas na saúde mental. A pandemia exacerbou desafios emocionais e psicológicos, levando a um aumento preocupante nos casos de ansiedade e depressão entre os enfermeiros. Assim, estratégias eficazes para mitigar esses impactos negativos serão examinadas, abrangendo desde programas de apoio psicológico até a promoção de ambientes de trabalho que favoreçam o bem-estar mental.

Por meio desta análise detalhada, almeja-se contribuir para a compreensão abrangente das estratégias que não apenas mitigam as dificuldades imediatas enfrentadas pelos enfermeiros, mas também estabelecem um alicerce sólido para uma prática de enfermagem resiliente e sustentável em tempos de crise pandêmica.

6.2.1 Assegurar investimentos destinados ao combate da COVID-19 e o fortalecimento de medidas de prevenção do contágio

A pandemia de COVID-19, desencadeada por um vírus altamente contagioso, revelou-se uma das maiores ameaças à saúde global, demandando respostas rápidas e robustas. Neste contexto, a importância de investimentos direcionados especificamente para enfrentar a COVID-19 emergem como um pilar fundamental na construção de uma resposta eficaz à crise. Este tópico propõe uma análise aprofundada da necessidade crítica desses investimentos, explorando os impactos positivos na infraestrutura de saúde, aquisição de equipamentos essenciais e fortalecimento dos recursos humanos (Duprat; Melo, 2020; Cunha; Henriques; Costa, 2020).

Em um cenário de pandemia, a urgência de investimentos específicos é inegável. O enfrentamento da COVID-19 demanda recursos financeiros direcionados de maneira precisa e eficaz. A necessidade crítica desses investimentos reside na capacidade de fortalecer áreas-chave, permitindo uma resposta coordenada e eficiente diante dos desafios apresentados pelo vírus. Sem uma alocação estratégica de recursos, a resposta global à pandemia seria comprometida, colocando em risco a saúde pública e a estabilidade dos sistemas de saúde (Duprat; Melo, 2020).

Esse período pandêmico despertou uma série de desafios econômicos e sociais, demandando respostas urgentes por parte dos governos. Nesse contexto, a implementação de um "Orçamento de Guerra" emergiu como uma estratégia para mobilizar recursos significativos, proporcionar suporte financeiro abrangente e facilitar ações eficazes no combate à disseminação do vírus (Maranhão; Senhoras, 2020).

A necessidade imperativa de alocar recursos substanciais para áreas críticas, como saúde pública, assistência social e estímulo econômico, fundamenta-se na urgência de conter o avanço do vírus e mitigar os impactos socioeconômicos adversos. Nesse contexto, parlamentos ao redor do mundo se viram diante do desafio crucial de aprovar orçamentos robustos capazes de sustentar as ações necessárias para enfrentar a pandemia (Duprat; Melo, 2020).

Os investimentos direcionados têm um impacto transformador na infraestrutura de saúde, fortalecendo-a para enfrentar os desafios singulares impostos pela COVID-19. A ampliação e aprimoramento de unidades hospitalares, a criação de instalações temporárias dedicadas ao combate do vírus, a modernização de laboratórios e a implementação de sistemas eficazes de gestão de dados são exemplos tangíveis desses impactos positivos. A infraestrutura robusta torna-se não apenas essencial para o tratamento eficaz dos casos, mas também para a prevenção e monitoramento contínuos (Duprat; Melo, 2020; Romero-Saritama; Simaluiza; Fernandez, 2022).

Um dos pilares fundamentais dos investimentos direcionados é a aquisição de equipamentos essenciais para a resposta eficaz ao COVID-19. A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), respiradores, testes diagnósticos e outros dispositivos médicos críticos é garantida por meio desses investimentos. Essa preparação adequada não apenas protege os profissionais de saúde, mas também

garante a capacidade de diagnosticar, tratar e monitorar os pacientes afetados, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema de saúde (Barbosa *et al.*, 2020; Coutinho; Santos, 2019).

A Portaria MS/GM nº 356/2020, emitida em março de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil, desempenhou um papel crucial no enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19. Esta portaria estabeleceu uma série de medidas destinadas a orientar e proteger os profissionais de saúde que estavam na linha de frente do combate ao vírus, incluindo enfermeiros (Brasil, 2020a).

Uma das principais preocupações durante o início da pandemia era garantir que os profissionais de saúde tivessem acesso adequado a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para se protegerem enquanto prestavam assistência aos pacientes infectados pelo coronavírus. Portanto, uma das características mais importantes da Portaria MS/GM nº 356/2020 foi a definição de diretrizes claras para o uso correto de EPIs por parte dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros (Brasil, 2020a).

Essas diretrizes abrangiam vários aspectos, como o tipo de EPIs apropriados para diferentes situações clínicas, instruções detalhadas sobre como colocar, usar e descartar os EPIs corretamente, além de protocolos para a higienização das mãos e outras medidas de prevenção de infecções. A portaria também incluiu disposições sobre a distribuição e alocação adequada de EPIs em hospitais e outras instituições de saúde, a fim de garantir que todos os profissionais tivessem acesso igualitário e suficiente à proteção necessária (Almeida *et al.*, 2022).

Ao estabelecer essas diretrizes, a Portaria MS/GM nº 356/2020 visava não apenas proteger a saúde e a segurança dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, mas também reduzir o risco de transmissão do vírus dentro das instalações de saúde. Isso era essencial para garantir a continuidade dos serviços de saúde durante a pandemia, bem como para proteger os pacientes vulneráveis que buscavam tratamento médico (Almeida *et al.*, 2022).

Os EPIs desempenham um papel inegável na proteção dos profissionais de saúde contra a exposição a agentes infecciosos, especialmente em contextos de alta transmissibilidade, como a pandemia de COVID-19. Equipamentos como máscaras faciais, luvas, aventais e óculos de proteção são barreiras cruciais que ajudam a prevenir a contaminação e garantir a segurança dos profissionais durante a prestação de assistência médica. O exame detalhado dessa importância destaca

que a utilização correta e consistente dos EPIs é um componente vital na estratégia global de contenção da propagação do vírus nos ambientes de saúde (Coutinho; Santos, 2019).

Além da importância intrínseca, é imperativo realizar uma avaliação minuciosa da disponibilidade, distribuição e qualidade dos EPIs. A disponibilidade efetiva dos equipamentos em todas as instâncias do sistema de saúde é um aspecto crítico para garantir que todos os profissionais, independentemente da sua localização ou especialidade, tenham acesso adequado aos EPIs necessários. A distribuição equitativa é vital para evitar disparidades e garantir que mesmo os locais mais impactados pela pandemia possam contar com recursos suficientes (Barbosa *et al.*, 2020).

A qualidade dos EPIs também é um fator crucial que não pode ser subestimado. Equipamentos de baixa qualidade podem comprometer a eficácia na proteção, colocando os profissionais de saúde em risco. Portanto, segundo Brooks *et al.* (2020), uma avaliação criteriosa da qualidade dos materiais, da conformidade destes com os padrões de segurança e a eficácia na prevenção da transmissão são essenciais para assegurar que os profissionais estejam devidamente protegidos enquanto desempenham suas funções.

Os investimentos direcionados desempenham um papel essencial no fortalecimento dos recursos humanos, um componente vital da resposta à pandemia. Isso envolve a capacitação e contratação de profissionais de saúde, a oferta de incentivos e condições de trabalho adequadas, bem como a promoção de programas de saúde mental para os trabalhadores da linha de frente. O investimento nas pessoas que desempenham um papel fundamental no enfrentamento da pandemia não apenas valoriza seus esforços, mas também assegura a sustentabilidade do sistema de saúde a longo prazo (Barbosa *et al.*, 2020).

É crucial ressaltar que o governo federal não pode se eximir de sua responsabilidade como regulador da produção de insumos estratégicos, sendo fundamental destacar que essa atribuição não deve ser exclusivamente atribuída aos estados e municípios. O momento requer uma ação conjunta dos três níveis de governo, visando garantir o abastecimento adequado das unidades de saúde com equipamentos de proteção em quantidade e qualidade suficientes para assegurar a segurança dos profissionais de saúde. Isso ajudará a minimizar os riscos de

contaminação e, conseqüentemente, as mortes decorrentes dessa doença que aflige nossa sociedade neste momento (Souza, 2020).

A qualidade das condições de trabalho diretamente influencia a eficácia e a segurança das operações no setor de saúde durante a pandemia (Maranhão; Senhoras, 2020). Portanto, a discussão sobre a necessidade de investimentos na melhoria dessas condições é essencial. Isso envolve considerar aspectos como a modernização de instalações hospitalares, a manutenção de equipamentos médicos, a otimização dos fluxos de trabalho e a capacitação constante da equipe. Investir nessas áreas não apenas promove um ambiente mais propício para a prestação de serviços de saúde, mas também fortalece a capacidade do sistema de responder a desafios emergentes (Romero-Saritama; Simaluiza; Fernandez, 2022).

A relevância de ambientes de trabalho seguros e bem equipados é evidenciada pela necessidade de garantir a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes (Brooks *et al.*, 2020). Um ambiente seguro não apenas minimiza os riscos de infecção cruzada, mas também contribui para a eficácia geral das práticas de saúde. Isso abrange desde a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados até a manutenção de instalações limpas e bem iluminadas. A presença de infraestrutura robusta não só reduz o potencial de propagação do vírus, mas também cria um ambiente propício para a entrega de cuidados de qualidade (Coutinho; Santos, 2019; Duprat; Melo, 2020).

A modernização das instalações e a adequação dos espaços de trabalho são componentes-chave para enfrentar os desafios únicos impostos pela pandemia. Isso inclui a implementação de tecnologias avançadas para aprimorar a comunicação e o monitoramento, a criação de áreas de isolamento e a garantia de que os ambientes sejam adaptados para suportar uma carga de trabalho intensa. Além disso, a introdução de práticas de telemedicina e a revisão dos layouts físicos das unidades de saúde são aspectos que merecem atenção, contribuindo para uma abordagem mais flexível e resiliente (Barbosa *et al.*, 2020; Souza, 2020; Cunha; Henriques; Costa, 2020).

Além dos benefícios imediatos, os investimentos direcionados promovem a eficiência e sustentabilidade a longo prazo. Ao fortalecer a infraestrutura, adquirir equipamentos essenciais e investir nos recursos humanos, cria-se uma base sólida para lidar não apenas com a crise atual, mas também com desafios futuros. A eficácia desses investimentos vai além da pandemia imediata, contribuindo para a

construção de sistemas de saúde mais resilientes e preparados para enfrentar ameaças emergentes.

6.2.2 Ações que diminuem o estresse e conseqüentemente os problemas de ordem mental, como ansiedade e depressão

Em um cenário desafiador como o enfrentamento da pandemia de COVID-19, a atenção ao bem-estar mental dos indivíduos, especialmente dos profissionais de saúde, torna-se crucial. Diversas ações podem ser implementadas visando a diminuição do estresse e a prevenção de problemas de ordem mental, incluindo ansiedade e depressão. Abaixo, destacam-se estratégias eficazes para promover o equilíbrio emocional e preservar a saúde mental (Pereira *et al.*, 2020; Nabuco; Pires de Oliveira; Afonso, 2020; Soccol; Silveira, 2020).

Os Programas de Apoio Psicológico são fundamentais diante das pressões emocionais e psicológicas enfrentadas pelos profissionais de saúde. Esses programas reconhecem a importância de abordar não apenas as demandas físicas do trabalho, mas também os impactos emocionais que podem surgir devido a experiências traumáticas, perdas e sobrecarga de responsabilidades. Ao criar um espaço dedicado à saúde mental, esses programas desempenham um papel essencial na promoção do bem-estar holístico (Ferreira, Condori; Souza, 2019; Duprat; Melo, 2020).

Oferecer sessões de aconselhamento individual permite uma abordagem personalizada para lidar com questões específicas enfrentadas por cada profissional. Terapeutas e psicólogos podem ajudar na identificação de estratégias para gerenciar o estresse, lidar com traumas e promover o autocuidado (Duarte; Silva; Bagatini, 2021). A terapia em grupo cria um ambiente de suporte coletivo, onde os profissionais podem compartilhar experiências, compreender que não estão sozinhos em seus desafios e aprender com as estratégias de enfrentamento de seus colegas. Esse formato promove a construção de redes de apoio entre os membros da equipe (Pedroso *et al.*, 2023).

Grupos de apoio específicos abordam desafios particulares enfrentados pelos profissionais, como lidar com pacientes em estado crítico, enfrentar a perda de vidas ou enfrentar dilemas éticos. Esses grupos oferecem um espaço mais direcionado para discutir questões específicas da prática profissional (Humerez; Ohl; Silva,

2020). A disponibilidade regular de sessões deste tipo é vital. O acesso contínuo permite que os profissionais busquem suporte quando necessário, evitando que questões emocionais se acumulem. A consistência na oferta de serviços contribui para a construção de confiança e a promoção da busca proativa de ajuda (Duarte; Silva; Bagatini, 2021).

Garantir que os profissionais envolvidos nos programas sejam qualificados e experientes é fundamental. Psicólogos clínicos, terapeutas e profissionais de saúde mental capacitados são essenciais para fornecer orientação especializada e compreensão dos desafios específicos enfrentados pelos profissionais de saúde. A confidencialidade é um princípio fundamental. Garantir que os profissionais se sintam seguros para compartilhar suas experiências e emoções sem medo de repercussões é essencial para a eficácia dos programas de apoio (Humerez; Ohl; Silva, 2020).

Ao fornecer ferramentas e estratégias para gerenciar o estresse, esses programas contribuem para a redução do risco de *burnout* entre os profissionais de saúde. A participação em sessões de apoio psicológico pode fortalecer a resiliência emocional, capacitando os profissionais a enfrentar desafios de maneira mais adaptativa. A promoção da saúde mental em nível individual reverbera positivamente na saúde mental coletiva da equipe, criando um ambiente de trabalho mais saudável e solidário (Pereira *et al.*, 2020).

Incentivar a incorporação de práticas relaxantes na rotina diária destaca-se como uma estratégia vital para atenuar o estresse e promover um estado mental equilibrado. Técnicas como respiração profunda, meditação e ioga transcendem a mera busca de relaxamento físico; elas se tornam poderosas aliadas na busca pela serenidade mental (Pedroso *et al.*, 2023). Ao adotar essas práticas, indivíduos podem experimentar não apenas uma pausa física, mas um mergulho profundo em momentos de tranquilidade que se revelam essenciais para o cuidado da saúde mental (Humerez; Ohl; Silva, 2020; Soccol; Silveira; 2020).

A respiração profunda, por exemplo, é uma ferramenta acessível e eficaz para aliviar a tensão acumulada. Ao praticar a respiração consciente, os praticantes podem reduzir os níveis de cortisol, o hormônio do estresse, promovendo uma sensação imediata de calma (Pedroso *et al.*, 2023). Já a meditação, com suas diversas formas, permite o desapego momentâneo das preocupações diárias, proporcionando clareza mental e foco renovado. A ioga, além de fortalecer o corpo,

oferece uma conexão íntima entre movimento e respiração, promovendo uma experiência integrada de relaxamento (Bezerra *et al.*, 2020).

A promoção da flexibilidade nos horários de trabalho emerge como uma estratégia prática e holística na gestão do estresse no ambiente profissional. Ao permitir horários mais adaptáveis, intervalos regulares e a flexibilidade para ajustar as escalas de trabalho, cria-se um ambiente que valoriza não apenas a produção laboral, mas também o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (Lopes, 2020).

A possibilidade de adaptar os horários laborais não apenas reconhece a diversidade nas necessidades individuais, mas também promove uma abordagem preventiva em relação ao estresse. Intervalos regulares durante o expediente permitem uma pausa necessária, contribuindo para a revitalização física e mental. Além disso, a capacidade de ajustar as escalas de trabalho proporciona aos profissionais maior controle sobre sua carga laboral, evitando sobrecargas prejudiciais à saúde mental (Silva *et al.*, 2022; Vieira, 2019).

Ao integrar a flexibilidade nos horários de trabalho como parte da cultura organizacional, as organizações não apenas cultivam um ambiente mais saudável, mas também demonstram um compromisso com o bem-estar e a produtividade sustentável de seus colaboradores. Essas práticas não são meramente estratégias pontuais, mas representam investimentos valiosos na construção de ambientes profissionais que promovem a saúde integral e a resiliência diante dos desafios cotidianos (Pereira *et al.*, 2020).

Assegurar um acesso descomplicado e livre de estigmas aos recursos de saúde mental se configura como uma peça-chave na construção de uma sociedade que valoriza e preserva o bem-estar psicológico. Ir além do reconhecimento da importância da saúde mental e efetivamente disponibilizar serviços especializados representa um compromisso tangível com a prevenção e tratamento de questões mentais. Nessa perspectiva, a oferta de serviços de profissionais qualificados, como psicólogos e psiquiatras, e a implementação de campanhas de conscientização desempenham papéis interdependentes na promoção da saúde mental (Bezerra *et al.*, 2020; Duprat; Melo, 2020; Oliveira; Soares, 2021).

Além da oferta direta de serviços, campanhas de conscientização são instrumentos cruciais na “desconstrução” de barreiras culturais e sociais associadas à busca de ajuda psicológica. Desmistificar a ideia de procurar auxílio, promover a compreensão de que a saúde mental é parte integrante da saúde global e

desvincular o estigma frequentemente associado aos transtornos mentais são objetivos fundamentais dessas campanhas. Educar a sociedade sobre a normalidade de buscar assistência para questões mentais é um passo essencial para criar um ambiente que apoie e incentive o autocuidado (Bezerra *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2020).

A disponibilidade facilitada desses recursos não apenas atende às necessidades imediatas daqueles que buscam ajuda, mas também desempenha um papel preventivo significativo. Ao fornecer ferramentas para abordar questões mentais antes que se agravem, esses serviços contribuem para a prevenção de problemas mais sérios. Essa abordagem integrada não apenas alivia sintomas, mas também promove a resiliência mental, capacitando os indivíduos a enfrentarem desafios com uma base emocional mais robusta (Duarte; Silva; Bagatini, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou aprofundar o entendimento sobre a saúde do trabalhador de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, abrangendo o período de 2020 a 2022, por meio de uma revisão integrativa. Ao longo do estudo foram explorados diversos aspectos, desde a perspectiva histórica das pandemias até o papel crucial desempenhado pelos profissionais de enfermagem na resposta a essa crise global.

Na revisão da literatura foram examinadas não apenas as estratégias de trabalho e as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, mas também a relevância do cuidado prestado por esses profissionais. A análise da política pública destinada aos trabalhadores da saúde destacou avanços e desafios, fornecendo um contexto abrangente para compreender o cenário em que estes desempenham suas funções.

Durante a pandemia de COVID-19, políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, especialmente os profissionais de enfermagem, tornaram-se cruciais para garantir a segurança e o bem-estar desses profissionais que estavam na linha de frente do combate à doença. Essas políticas foram implementadas em resposta aos desafios únicos enfrentados pelos trabalhadores da área da saúde, que incluíam a exposição direta ao vírus, longas horas de trabalho e o desgaste emocional decorrente das demandas intensas.

Além disso, algumas políticas visaram garantir condições de trabalho seguras e adequadas para os profissionais de enfermagem. Isso incluiu a implementação de medidas de distanciamento social nos locais de trabalho, reorganização dos turnos para reduzir o risco de contágio e a garantia de acesso a recursos de saúde, como testes de detecção do vírus e vacinação prioritária. No entanto, apesar dos esforços para implementar políticas de saúde do trabalhador durante a pandemia, alguns desafios persistiram. Entre eles estavam a escassez de recursos, a falta de pessoal e a sobrecarga de trabalho, que continuaram a afetar a capacidade dos profissionais de enfermagem de fornecer cuidados de qualidade em um ambiente seguro.

A discussão foi subdividida em dois grupos principais: as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e as estratégias para minimizar essas dificuldades. No primeiro grupo foram examinadas as condições de trabalho precárias, a gestão de serviços e a sobrecarga laboral que resultou em problemas psicológicos. No segundo grupo foi abordada a importância de investimentos direcionados ao

combate da COVID-19, assim como medidas de prevenção do contágio. Além disso, foram exploradas ações voltadas para a redução do estresse e problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

Os resultados desta revisão integrativa fornecem informações valiosas sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia, destacando a necessidade urgente de intervenções específicas. A precariedade das condições de trabalho, a gestão inadequada de serviços e a sobrecarga laboral emergiram como fatores críticos que impactam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental desses profissionais essenciais.

As estratégias propostas para minimizar essas dificuldades indicam caminhos promissores. Assegurar investimentos direcionados, fortalecer medidas de prevenção e implementar ações para redução do estresse são passos fundamentais. Contudo, reconhece-se que tais iniciativas devem ser respaldadas por políticas efetivas, tanto no âmbito institucional quanto governamental, para garantir resultados duradouros.

Em suma, esta dissertação destaca a importância de uma abordagem integrada para a preservação da saúde do trabalhador de enfermagem. Ao entender as adversidades enfrentadas e ao propor estratégias específicas, espera-se contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para profissionais tão indispensáveis em tempos de crise global.

Este trabalho destaca a relevância das políticas públicas para proteger a saúde do trabalhador de enfermagem, identificando áreas de melhoria e oportunidades para fortalecer as medidas de apoio e proteção aos profissionais de saúde. Ao propor estratégias para minimizar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, como investimentos direcionados, melhorias nas condições de trabalho e apoio psicossocial eficaz, esta pesquisa oferece direcionamentos práticos para aprimorar o ambiente de trabalho e promover a saúde e o bem-estar dos profissionais de enfermagem.

Perspectivas futuras sobre o tema incluem a necessidade contínua de monitorar e avaliar a implementação das políticas de saúde do trabalhador, bem como a eficácia das estratégias de enfrentamento adotadas pela equipe de enfermagem. Investigações adicionais podem explorar o impacto a longo prazo da

pandemia na saúde mental e física dos profissionais de enfermagem, assim como o desenvolvimento de intervenções específicas para lidar com essas consequências.

Além do mais, há espaço para pesquisas adicionais sobre a adaptação das políticas de saúde do trabalhador às necessidades emergentes dos profissionais de enfermagem, incluindo questões relacionadas à segurança no local de trabalho, prevenção de doenças e promoção da saúde mental. Com base nas descobertas deste trabalho, espera-se que futuras iniciativas e políticas possam ser desenvolvidas para fortalecer ainda mais o apoio à equipe de enfermagem e garantir que continuem a desempenhar seu papel fundamental com segurança e resiliência.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, D. M. N. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ**, p. e63904-e63904, 2022.
- ALELUIA, I. R. S. *et al.* Gestão estadual da atenção primária à saúde em resposta à COVID-19 na Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1341-1353, 2023.
- ALMEIDA, Á. R. **Condições de vida e trabalho de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**. 2020. 63 f. Dissertação (Mestrado em Ensino e Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Minas Gerais, 2020. Disponível em:
http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2591/1/alida_renata_almeida.pdf. Acesso em: 22 mar. 2022.
- ALMEIDA, Diana Andreza Rebouças *et al.* **Cuidados em saúde no contexto da Pandemia de Covid-19: estratégias e desafios a partir das narrativas das trabalhadoras e dos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde em um município do interior do Amazonas**. 2022. Disponível em:
<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/4613/1/Cuidados%20em%20sa%c3%bade%20no%20contexto%20da%20Pandemia%20de%20Covid-19%20-estrat%c3%a9gias%20e%20desafios%20a%20partir%20das%20narrativas%20das%20trabalhadoras%20e%20dos%20trabalhadores%20da%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20B%c3%a1sica%20%c3%a0%20Sa%c3%bade%20em%20um%20munic%c3%adpio%20do%20interior%20do%20Amazonas.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2024.
- ANDRADE, C. D. R.; LOPES, G. A. H. Brasil República: uma história de surtos, pandemias e epidemias. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, ano III, vol. 5, n. 14, , 2021. Disponível em:
<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/242/220>. Acesso em 05 fev. 2023.
- BACKES, M. T. S. *et al.* Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200339, 2021.
- BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Rev. Ciências Saúde [Internet]**, v. 31, p. 31-47, 5 de maio de 2020. Disponível em:
<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>. Acesso em: 12 set. 2022.
- BARRETO, M. S. *et al.* Vivências de enfermeiros e médicos de unidades de pronto atendimento no enfrentamento da covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.
- BEZERRA, C. B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 4, e200412, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902020000400311&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 fev. 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em 16 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L14023.htm. Acesso em 16 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 639, de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html. Acesso em 16 out. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. 2020d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1565_19_06_2020.html. Acesso em 16 out. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12mar. 2020a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20356%2C%20DE%2011,coronav%C3%ADrus%20\(COVID%2D19\)..](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20356%2C%20DE%2011,coronav%C3%ADrus%20(COVID%2D19)..) Acesso em 16 out. 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em:

https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20OCUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso 25 mar. 2022.

CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1435-41, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zMm5mVwQzM3K5TKHYRXBfCt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface**, Botucatu, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

CASTRO, J. L. de *et al.* A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e230491pt, 2024.

CENTENARO, A. P. F. C. *et al.* Condições de trabalho em unidades hospitalares COVID-19: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220007, 2023.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkW7hP9NYMdrLD8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

COFFRÉ, J. A. F.; AGUIRRE, P. Á.L. Feelings, stress, and adaptation strategies of nurses against COVID-19 in Guayaquil. **Investigación y educación en enfermería**, v. 38, n. 3, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. **Observatório de Enfermagem**, 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Acesso em: 16 out. 2023.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

COSTA, L. M. C.; HAMANN, E. M. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev. Pan-Amaz. Saude**, v.

7, n. 1, p. 11-25, 2016. Disponível em:

<https://ojs.iec.gov.br/index.php/rpas/article/view/122/44>. Acesso em: 05 fev. 2023.

COUTINHO, D. C. M.; SANTOS R. Política de saúde no Brasil pós Constituição Federal de 1988: reflexões sobre a trajetória do SUS. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.17, 2019. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1644>. Acesso em: 21 nov. 2022.

CUNHA, C. M. S. L. M.; HENRIQUES, M. A. P.; COSTA, A. C. J. S. A enfermagem de saúde pública: regulação e políticas públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, e20190550, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jjB7b9YfWKvRSBD3MwbRfrJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

DAMASCENO, K. S. M. *et al.* Prevalência do estresse ocupacional em profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: estudo transversal. **Rev Bras Med**, v. 2, p. 10, 2024.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist. Enferm. Rev. eletrônica** [Internet], v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019. Disponível em:

<http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

DUARTE, M. L. C.; SILVA, D. G.; BAGATINI, M. M. C. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, n. esp., e20200140, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MnRHwqvqg3kTrHQ3JPSLR7H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

DUARTE, M. Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2022.

DUPRAT, I. P.; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Saude Ocup.**, v. 45, e30, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/zvGPynQFqrnHkFW5VrqWYct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2022.

RICON-FERRAZ, A. As grandes Pandemias da História. **Rev. Ciência Elem.**, v. 8, n. 02, 025, 2020. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/025/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FERREIRA, S. L.; CONDORI, R. C. C.; SOUZA, F. E. C. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. **Revista @ambienteeducação**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 154-169 set/dez 2019. Disponível em:

<https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/698>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GEREMIA, D. S. *et al.* 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. e3358, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/txnHyQBvYJ6gS5F4sXJxmSN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GÓES, F. G. B. *et al.* Adversities experienced by nursing professionals in intensive care units in times of COVID-19. **Rev. baiana enferm**, p. e45555-e45555, 2022.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

GULLOT, C. C.; SERPA, G. R. Principales pandemias em la historia de la humanidad. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 92, Supl. especial, e1183, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1183.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

GUSSO, A. K. *et al.* Atuação de estudantes de enfermagem na ação “O Brasil Conta Comigo” para enfrentamento da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e0510816998-e0510816998, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16998/15152>. Acesso em: 05 fev. 2023.

HOCHMAN, G.; BIRN A. E. **Pandemias e epidemias em perspectiva histórica: uma introdução.** **Topoi** (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 22, n. 48, p. 577-587, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/topoi/a/5CBkgzdhNysd9DGCCrfjN3J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

HOSEINABADI, T. S. *et al.* Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 38, n. 2, 2020.

HUANG, C. *et al.* Características Clínicas de pacientes infectados com novo coronavírus 2019em Wuhan, China. **The Lancet**, Londres, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Acesso em 20 abr. 2021.

HUMEREZ, D. C. de; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitareenferm.** [Internet], v. 5, e74115, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115> . Acesso em: 02 set. 2022.

LIMA, E. J. da F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. de Á. Vacinas para COVID-19-o estado da arte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 13-19, 2021.

LOPES, E. A. B. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de COVID-19. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 23, n. 2, p. 218-235, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/172389/167320>. Acesso em: 22 set. 2022.

MACHADO, C. V. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2197-2212, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8NQTMCHr4B9pg33HS5gw49H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MACHADO, A. V. *et al.* COVID-19 e os sistemas de saúde do Brasil e do mundo: repercussões das condições de trabalho e de saúde dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2965-2978, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n10/2965-2978/pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

MAHASE, E. China coronavirus: WHO declares internationalemergency as death tollexceeds 200. **BMJ: British Medical Journal (Online)**, Londres, v. 368, m408, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/6f04e391028ef88ef136cb77e47dc5c6/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2043523>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MARANHÃO, R. de A.; SENHORAS, E. M. Orçamento de Guerra no enfrentamento à COVID-19: entre manobras parlamentares e batalhas políticas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 6, p. 113-132, 2020.

MARIN, F. **Enfermagem**: aspectos históricos, valorização e humanização do cuidado. 2009. 58 f. Trabalho de Conclusão de Conclusão (Bacharelado em Enfermagem) - Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0611250792.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

MARZIAL, M. H. P. *et al.* Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 6, p. 859-66, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gtJmgQNwkytj6jvsmQjRVJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MELO, G. A.; NATIVIDADE, A.S.; NASCIMENTO, R. F. Conselhos de Enfermagem: criação e atribuições do sistema COFEN/COREN. **Revista Científica da FASETE** 2015. Disponível em:

<https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/549/548>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MONTEMERLI, R. Os Desafios da Itália na Emergência do Coronavírus. **Espaço Economia**, online, n. 17, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11312>. Acesso em: 18 set. 2022.

MORENO, A. B.; MATTA, G. C. **Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco**. Rio de Janeiro: Observatório COVID 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 41-50 p. Informação para ação na COVID-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532). Acesso em: 20 set. 2022.

NASCIMENTO, M. E. B.; OLIVEIRA, M. C. M. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n.23, p. 131–142, set. 2006. Disponível em: https://fe-old.fe.unicamp.br/pffe/publicacao/5359/art09_23.pdf. Acesso em: 05 fev. 2023.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NOCCIOLI, C. A. M.; MARTINS, C. J. Surto, epidemia e pandemia: discursos de autoridades brasileiras no contexto da (in)certeza. **Revista Linguasagem**, São Carlos, v.35, Número temático COVID-19, p. 85-113, dezembro/2020. Disponível em: <https://www.linguasagem.ufscar.br/index.php/linguasagem/article/view/849/482>. Acesso em: 05 fev. 2023.

OLIVEIRA, O. C.; SOARES, P. J. R. **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das equipes de enfermagem no Brasil e o enfrentamento frente a este desafio**: revisão integrativa. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14866/1/tccRUNA.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, 2022. Disponível em: <https://COVID19.who.int/>. Acesso em: 02 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Folha informativa COVID-19**- Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875 . Acesso em: 20 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS/ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa – COVID-19**: doença causada pelo novo coronavírus, Brasília, 2020. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875. Acesso em: 21 mar. 2022.

PEDROSO, G. S. *et al.* Estado da arte da síndrome de burnout em hospitais durante a pandemia de COVID-19. **Revista foco**, v. 16, n. 6, p. e2290-e2290, 2023.

PEREIRA, A. C. *et al.* **A história da enfermagem como subsídio para a compreensão da evolução do campo de atuação do enfermeiro**. 2012. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/ENFER.-2012_2-A-HIST%C3%93RIA-DA-ENFERMAGEM-COMO-SUBS%C3%8DDIO-PARA-A-COMPREENS%C3%83O-DA-EVOLU%C3%87%C3%83O...-ANDREZA.-HANNAH.-H%C3%89LEN.-MYCKAHELLEN.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

PEREIRA, M. D. *et al.* Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Revista Research, Society and Development**, v. 9, n.8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i8.5121>. Acesso em: 05 set. 2022.

PÉREZ JÚNIOR, E. F.; DAVID, H. M. S. L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>. Acesso em: 21 nov. 2022.

REIS, L. M. *et al.* Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 269, p. 4765-4772, 2020.

RIBEIRO, A. A. A. *et al.* Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01046, 2022.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. DE A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, nov. 2020.

RODRIGUES, T. P. C. **A sistematização da assistência de enfermagem como aliada na melhora da prática do cuidado**. 2013. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5896/1/TCC%20Thiago%20Purger%20de%20Castro%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/44358/26850>. Acesso em: 15 out. 2023.

ROMERO-SARITAMA, J. M.; SIMALUIZA, J.; FERNANDEZ, H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. **Revista Española de Salud Pública**, v. 95, p. e202104051, 2022.

SALOPEK-ŽIHA, D. *et al.* Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. **PsychiatraDanubina**, v. 32, n. 2, p. 287-293, 2020.

SARWAN, I. *et al.* "It's like we're at war": Nurses' resilience and coping strategies during the COVID-19 pandemic. **Nursing Inquiry**, v. 29, n. 3, p. e12472, 2022.

SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura**, ano II, vol. 1, n. 1, Boa Vista, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/184/189>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SHAHROUR, G.; DARDAS, L. A. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. **Journal of nursing management**, v. 28, n. 7, p. 1686-1695, 2020.

SILVA, E. G. O conceito de trabalho alienado em Karl Marx na sociedade capitalista: discussões filosóficas na modernidade nos manuscritos econômicos-filosóficos. **Cadernos Cajuína**, v. 3, n. 1, p. 35-44, 2018. Disponível em: <https://cadernoscajuina.pro.br/revistas/index.php/cadcajuina/article/view/197>. Acesso em: 05 jan. 2024.

SILVA, M. E. W. B. Impactos na saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n.3, e18011326491, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26491/23130>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, J. R. C. *et al.* Adoecimento mental: interfaces com o ambiente e trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de

enfermagem. **Revista Prâksis**, a. 19, n. 1, p. 234–250. 2022. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2574/2980>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOCCOL, K. L. S.; SILVEIRA, A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **J. nurs. health.**, v. 10, n. esp., e20104033, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19265/11999>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SOUZA, L. P. Trabalhadores da enfermagem na pandemia da COVID-19 no Brasil: quem tem cuidado de quem cuida? **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 4, n. 11, p. 01-05, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/34>. Acesso em: 16 out. 2023.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

STRALEN, A. C. *et al.* Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00116321, 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID- 19. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 25, n. 9, Set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TOESCHER, A. M. *et al.* Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20200276, 2020.

VARGAS, D. *et al.* Estratégias preventivas ao suicídio para equipe de enfermagem na COVID-19: uma revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00682, 2023.

VIEIRA, B. S. S. **A humanização e a satisfação dos usuários sobre a assistência de enfermagem em serviços hospitalares: Uma análise da literatura.** 2019. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Itaituba, Itaituba, Pará, 2019. Disponível em: <http://www.faculdadedeitaituba.com.br/pdf.php?id=44&f=BRUNA%20TCC%20PRONTO.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n1/37-46/pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

XU, Y. *et al.* Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological resilience. **Nursing Open**, v. 10, n. 7, p. 4619-4629, 2023.

APÊNDICES

APÊNDICEA-INSTRUMENTOE RESULTADOS DACOLETADE DADOS

Título	200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic
Autor /Ano	Geremia <i>et al.</i> , 2020.
Local	Macrorregião Oeste de Santa Catarina.
Tipode estudo	Estudo qualitativo, cuja coleta de dados foi feita por meio de entrevistas. A técnica de análise utilizada foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).
Amostra	Enfermeiros que representam a gestão da rede de atenção à saúde da região.
Objetivo	Analisar os principais desafios da enfermagem no enfrentamento da Doença pelo Coronavírus-19 sob a perspectiva dos enfermeiros gestores da macrorregião Oeste de Santa Catarina.
Dificuldadesparacuidado de saúde de enfermeiros	As fragilidades e a capacidade técnico-operacional que a enfermagem enfrenta no Sistema Único de Saúde (SUS) e a (des)valorização da enfermagem. A falta de leitos hospitalares e de equipamentos, como respiradores mecânicos, é, para a gestão do trabalho, um dos problemas que impactam a saúde dos enfermeiros. A falta de EPI e de pessoal

	adequado para lidar com emergências de saúde pública também deve ser levada em conta.
Estratégias de enfrentamento	A garantia de financiamento adequado ao SUS com a revogação da Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece teto de gastos e congelamento de investimentos em saúde até 2036; a definição de plano de carreira, cargos e salários dos trabalhadores da saúde; a aprovação da jornada de trabalho de 30 horas semanais; a valorização da APS; a reorganização dos fluxos com a expansão e qualificação das RAS; maior alinhamento nos arranjos; e acordos entre os três entes federados. Esses são alguns dos elementos complexos que podem fortalecer o SUS e oferecer melhores condições.

Título	“It's like we're at war”: Nurses' resilience and coping strategies during the COVID-19 pandemic
Autor /Ano	Sarwan <i>et al.</i> , 2022.
Local	Centro médico no norte de Israel.
Tipode estudo	Estudo qualitativo.
Amostra	Foram entrevistados dezoito enfermeiros (dez mulheres e oito homens).
Objetivo	Explorar as experiências subjetivas de 18 enfermeiros israelitas que tratam diretamente pacientes com COVID-19 e identificar as fontes de resiliência utilizadas pelos enfermeiros para enfrentar crises nacionais de saúde.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Manobra entre as demandas profissionais e a vida pessoal e familiar, conflito criado à medida que os enfermeiros tentavam cumprir os seus vários papéis. Fatores de estresse relacionados com a família, uma

	grande proporção de enfermeiros referiu-se ao seu bem-estar mental e descreveu o desejo de dias de folga e recreação com amigos e familiares. Sentimentos de angústia, incerteza e apreensão vivenciados em decorrência da pandemia. A preocupação com a segurança e o bem-estar da família, o medo da infecção e a preocupação com o isolamento interpessoal resultaram em sofrimento emocional entre os profissionais de saúde durante a situação estressante de saúde da pandemia
Estratégias de enfrentamento	A maioria aprendeu a conviver com a realidade e a lidar com a situação difícil utilizando diversos fatores de resiliência e enfrentamento; principalmente o apoio da família nuclear e do ambiente social mais amplo.

Título	Estratégias preventivas ao suicídio para equipe de enfermagem na COVID-19: uma revisão de escopo.
Autor /Ano	Vargas <i>et al.</i> , 2023.
Local	Minas Gerais, Brasil.
Tipode estudo	Revisão de escopo.
Amostra	Compõem esta revisão 11 artigos, todos publicados em inglês.
Objetivo	Identificar as estratégias de prevenção da ideação suicida e do suicídio durante a pandemia de COVID-19 para a equipe de enfermagem.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	o aumento do sofrimento psicológico e dos transtornos mentais é a quarta onda de consequências da pandemia da COVID-19
Estratégias de enfrentamento	Criar espaços para o acolhimento das demandas dos profissionais, a escuta, o apoio e a promoção de bem-estar foram as estratégias mais apontadas nos estudos. Avaliação e rastreio da saúde mental dos

	profissionais, com encaminhamento e referência para serviços de apoio ou especializados, são estratégias complementares quando se trata de prevenção da ideação suicida e do suicídio.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Título	Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo
Autor /Ano	Stralen <i>et al.</i> , 2022.
Local	Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Tipode estudo	Revisão de escopo.
Amostra	Compõem esta revisão 36 documentos.
Objetivo	Identificar as principais estratégias relacionadas a medidas de flexibilização de regulações que regem as práticas de profissionais de saúde que vêm sendo adotadas e/ou recomendadas internacionalmente.
Dificuldadesparacuidado de saúde de enfermeiros	A maior flexibilização dos horários de plantão, contribuindo para uma jornada de trabalho ainda maior.
Estratégiasdeenfrentamento	Recrutamento de recém-graduados ou de estudantes do último ano. Formação e treinamento.

Título	Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaqui
Autor /Ano	Coffré; Aguirre, 2020.
Local	Guayaquil, Ecuador.
Tipode estudo	Estudo quantitativo, descritivo, transversal.
Amostra	227 profissionais de enfermagem do “Hospital General del Guasmo Sur” do Ministério da Saúde Pública.
Objetivo	Explora os sentimentos, fatores de estresse e estratégias de adaptação dos enfermeiros durante a

	pandemia de COVID-19 em Guayaquil, Equador
Dificuldadesparacuidado de saúde de enfermeiros	o trabalho sob pressão, administração e otimização de recursos escassos em serviços, medo da morte e deixar de lado as necessidades básicas devido à sobrecarga de responsabilidades, além disso, poderia afetar o estado físico e a saúde mental dos enfermeiros.
Estratégiasdeenfrentamento	o reconhecimento dos funcionários e a organização rigorosa da prestação segura é vista por eles, como estratégias para o enfrentamento desta difícil experiência.

Título	Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19.
Autor /Ano	Reis <i>et al.</i> , 2020.
Local	Hospital Universitário Federal da cidade de Belo Horizonte-MG.
Tipode estudo	Relato de experiência.
Amostra	Profissionais de enfermagem.
Objetivo	Relatar as experiências, receios e anseios dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente aos cuidados de pacientes suspeitos e confirmado da COVID-19.
Dificuldadesparacuidado de saúde de enfermeiros	Rotina exaustiva, alguns profissionais mostraram-se ansiosos por não possuírem total domínio quanto ao atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados pela doença. Foi possível observar ainda profissionais de enfermagem se afastando por motivos psicológicos.
Estratégiasdeenfrentamento	Foram criados fluxos operacionais nos quais os profissionais que se enquadravam como grupo de risco foram direcionados para realizar trabalho remoto (RT). É primordial que a instituição garanta

	<p>aos trabalhadores de saúde os EPIs. Uma estratégia para amenizar essa situação é que os gestores, as equipes e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) devem passar por treinamento junto com a equipe para que possam ouvir e solucionar os problemas de forma correta, minimizando a dor e a insegurança dos profissionais.</p>
Título	Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran.
Autor / Ano	Hoseinabadi et al., 2020.
Local	Torbat Heydariyeh, Irã,
Tipo de estudo	Estudo transversal.
Amostra	Profissionais de enfermagem.
Objetivo	Avaliar o nível de <i>burnout</i> durante um surto de COVID-19 e identificar seus fatores que influenciam entre enfermeiros de primeira linha e enfermeiros de outras enfermarias.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	O nível de <i>burnout</i> nos enfermeiros da linha de frente foi superior ao dos demais enfermeiros, o fator de influência mais importante foi o estresse no trabalho.
Estratégias de enfrentamento	Apoio emocional, gerenciamento de estresse, autocuidado, suporte organizacional e reconhecimento. Fatores como cultura organizacional, recursos disponíveis e condições de trabalho influenciam a eficácia dessas estratégias.

Título	Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio.
Autor / Ano	Toescher <i>et al.</i> , 2020.

Local	Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
Tipo de estudo	Artigo de reflexão.
Amostra	Profissionais de enfermagem.
Objetivo	Refletir sobre as implicações da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem e os principais recursos de apoio em desenvolvimento.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Sobrecarga de serviço, escassez de recursos humanos e materiais, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e ainda preocupações com o gerenciamento da própria saúde, e a de seus familiares e pacientes.
Estratégias de enfrentamento	As contribuições que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ao utilizar o potencial da Telemedicina e Telessaúde para a saúde da população brasileira, como o canal de teleconsulta para COVID-19 (TeleSUS) e o serviço de teleconsulta psicológica (TelePsi) para profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, biomédicos e farmacêuticos envolvidos nos atendimentos de coronavírus. Outros serviços de suporte psicológico destinados aos profissionais de enfermagem englobam, também, ações psicoeducativas através do fornecimento de cartilhas virtuais, plataformas com guias informativos, softwares, vídeos, áudios, vídeoaulas, manuais, e-books, contas de Instagram e WhatsApp disponibilizados por conselhos e grupos de psicólogos voluntários, além do fornecimento de plantões psicológicos realizados em hospitais universitários de várias localidades do Brasil.

Título	Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros
Autor / Ano	Aciolil <i>et al.</i> , 2022.
Local	Murici-Alagoas
Tipo de estudo	Estudo exploratório.
Amostra	Dez enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família.
Objetivo	Descrever os impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	O medo do desconhecido, a necessidade de enfrentamento da situação tanto pessoal como profissionalmente, o medo de transmissão da COVID-19 para os familiares e a vivência do luto.
Estratégias de enfrentamento	O olhar crítico e científico no processo de cuidado da enfermagem, e o Modelo de Adaptação de Callista Roy se debruça sobre esse contexto, em que a enfermagem tem papel fundamental durante o período adaptativo.

Título	Adversities Experienced By Nursing Professionals In Intensive Care Units In Times Of Covid-19.
Autor / Ano	Góes <i>et al.</i> , 2022.
Local	Unidades de terapia intensiva do estado do Rio de Janeiro.
Tipo de estudo	Pesquisa descritiva e exploratória.
Amostra	28 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva do estado do Rio de Janeiro
Objetivo	Descrever as adversidades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva em tempos de COVID-19.
Dificuldades para cuidado de	O medo do desconhecido e a falta de equipamentos

saúde de enfermeiros	de proteção individual e apoio aos profissionais de enfermagem; falta de fluxos, protocolos, informações, materiais e capacitação das equipes para promover uma assistência segura; e estresse no cuidado de pacientes com COVID-19 positivo, risco de contaminação e morte e necessidade constante de orientações sobre medidas preventivas.
Estratégias de enfrentamento	A adoção de precauções padrão, especialmente o uso de EPI (óculos ou protetor facial, máscara N95, luvas, avental e touca), e a higienização frequente das mãos com solução antisséptica. Atualização constante do conhecimento sobre a doença e implementação de intervenções gerenciais e terapêuticas mais adequadas.

Título	Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras.
Autor / Ano	Ribeiro <i>et al.</i> , 2022.
Local	Ambiente virtual.
Tipo de estudo	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Amostra	22 participantes, com prevalência do gênero feminino.
Objetivo	Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras/os brasileiras/os.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Na dimensão pessoal ocorreram mudanças na rotina de vida, medo da contaminação, exaustão física e mental. Na assistência profissional, houve sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal e de material, elevado número de contaminações e mortes de membros da equipe por COVID-19.
Estratégias de enfrentamento	A Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental, do Conselho Federal de Enfermagem, do

	Brasil, tem prestado atendimento emocional aos profissionais de enfermagem da linha de frente no atendimento a pacientes com COVID-19. O serviço de acolhimento e cuidado é realizado por enfermeiras(os) especialistas, mestres e doutores em Saúde Mental e funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, por via eletrônica em link criado especificamente para esse fim e ancorado no site da referida autarquia
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Título	Vivências de enfermeiros e médicos de unidades de pronto atendimento no enfrentamento da COVID-19.
Autor / Ano	Barreto <i>et al.</i> , 2021.
Local	Paraná, Brasil
Tipo de estudo	Estudo descritivo-exploratório.
Amostra	sete médicos e sete enfermeiros atuantes em duas Unidades de Pronto Atendimento.
Objetivo	Descrever vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da pandemia da COVID-19.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Falta de protocolo institucional, falta de estrutura física, material, recursos humanos e capacitação, dificuldade para sensibilizar a população e preocupação de contaminar-se e contaminar a família.
Estratégias de enfrentamento	Autoisolamento preventivo, apoio familiar, troca de experiências com outros profissionais e manter-se atualizado sobre a doença.

Título	Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic.
--------	-----------------------------------------------------------------------------------

Autor / Ano	Backes <i>et al.</i> , 2021.
Local	Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
Tipo de estudo	Estudo teórico-reflexivo.
Amostra	Profissionais de Enfermagem.
Objetivo	Provocar uma reflexão sobre as atuais condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Condições de trabalho desfavoráveis no Brasil e no mundo, com destaque para o déficit de profissionais, sobrecarga de atividades, baixa remuneração e equipamentos de proteção individual, muitas vezes insuficientes e inadequados, condições que podem levar à exaustão, doença e morte.
Estratégias de enfrentamento	Melhorias nas condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem, principalmente em tempos de pandemia e o impacto na saúde desses profissionais.

Título	Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological resilience.
Autor / Ano	Ying Xu <i>et al.</i> , 2023.
Local	Hospitais materno-infantis na China.
Tipo de estudo	Pesquisa descritiva e transversal
Amostra	711 enfermeiros.
Objetivo	Investigar a saúde mental dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 e testar o papel mediador do apoio social e da resiliência psicológica entre o enfrentamento e a saúde mental.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	A depressão e a ansiedade foram os principais problemas psicológicos dos enfermeiros durante a epidemia de COVID-19.

Estratégias de enfrentamento	O apoio social foi considerado como um dos importantes fatores mediadores que determinam a relação entre estresse psicológico e saúde, que foi a experiência emocional do indivíduo sentir-se apoiado, respeitado e compreendido.
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Título	Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians.
Autor / Ano	Salopek-Žiha <i>et al.</i> , 2020.
Local	Hospital Geral Nasice (Croácia).
Tipo de estudo	Pesquisa descritiva e transversal.
Amostra	124 profissionais de saúde.
Objetivo	Explorar as maneiras de lidar com o estressor do coronavírus e os resultados psicológicos entre médicos e enfermeiros.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Depressão moderada a muito grave, ansiedade moderada a extremamente grave e estresse moderado a extremamente grave.
Estratégias de enfrentamento	Apoio social e técnicas de gestão do stress.

Título	Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19
Autor / Ano	Shahrour; Dardas., 2020.
Local	Virtual.
Tipo de estudo	Pesquisa descritiva e transversal.
Amostra	448 enfermeiras jordanianas (73% mulheres).

Objetivo	Estabelecer a prevalência de transtorno de estresse agudo e preditores de sofrimento psicológico entre enfermeiros jordanianos.
Dificuldades para cuidado de saúde de enfermeiros	Transtorno de estresse agudo (TEA) e sofrimento psicológico em meio à pandemia de COVID-19.
Estratégias de enfrentamento	Estratégias de redução do estresse para os enfermeiros, proporcionando dias de descanso consecutivos, distribuindo alocações de pacientes complexos, organizando serviços de apoio e sendo acessíveis ao pessoal. Eles também precisam garantir a segurança pessoal dos enfermeiros através da garantia e fornecimento de medidas de segurança pessoal e realizar sessões de informação para garantir o bem-estar físico e mental do seu pessoal, bem como fornecer encaminhamentos para serviços psicológicos apropriados.

ANEXOS**ANEXO A - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO PELA EDITORA DIALÉTICA****POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: NO CONTEXTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM****PUBLIC POLICIES IN BRAZIL: IN THE CONTEXT OF NURSING PROFESSIONAL HEALTH****Elainy Canedo Pinto**

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES

<http://lattes.cnpq.br/5708061170939187>

Sara da Conceição Cajazeira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES

<https://lattes.cnpq.br/3086033468700831>

Fabiana Rosa Neves Smiderle

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Vitória-ES

<http://lattes.cnpq.br/7799566924896632>

RESUMO: Com os avanços tecnológicos e as inovações conquistadas pela humanidade, muitas áreas do conhecimento foram beneficiadas. Nesse âmbito, a temática a seguir discorre sobre como essas evoluções se adentraram na vida dos profissionais da área da saúde, em especial o da enfermagem. Foi então que, com base nas mais diversas reivindicações, que o cenário quanto a segurança do trabalhador passa a mudar e, a partir deste estudo, questiona-se: se as políticas públicas quanto aos mecanismos de saúde do trabalhador são eficientes para o profissional de enfermagem? A metodologia empregada foi traçada por meio de produções já desenvolvidas como um estudo secundário e de cunho bibliográfico. Neste sentido, observa-se que muito foi feito em relação às melhorias de condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, que tem como o dever o cuidado para com o paciente, elemento central na relação de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas. Enfermagem. Saúde.

ABSTRACT: With the technological advances and innovations conquered by humanity, many areas of knowledge have benefited. In this context, the following theme discusses: how these evolutions entered the lives of professionals in the health area, especially in nursing. It was then that, based on the most diverse claims, the scenario regarding worker safety began to change, and from this study, it was questioned: whether public policies regarding the worker's health procedure are efficient for the nursing professional ? The methodology employed at present was traced through productions already developed as a secondary and bibliographical study. In this sense, it is observed that much has been done in relation to improvements in working conditions for nursing professionals, whose duty is to care for the patient, a central element in the health relationship.

KEYWORDS: Public policy. Nursing professional. Health.

1. INTRODUÇÃO

A criação de uma política pública garante o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos, independente de gênero ou orientação sexual, tratando-se de um direito assegurado pela Constituição Federal e implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

O ano de 1920 pode ser considerado um grande marco para as políticas de saúde no Brasil, sendo nessa década que a saúde passa a ser considerada um bem público, outrossim, transformada em uma questão social. Ainda, na concepção de Hochman (2012), na referida década, houve oportunidades políticas que possibilitaram ao Estado implementar as primeiras políticas de saúde de escopo nacional e realizar uma ampla reforma sanitária.

Dessa forma, o exercício profissional do enfermeiro, está orientado à política do cuidado, sendo ele o mediador para uma participação social efetiva. No que diz respeito a sua relação com as políticas públicas, cabe ao enfermeiro conhecer, interagir com suas opiniões e decisões, intervindo na prática social, visto que ele tem grande aptidão para mobilizações sociais. Entretanto, a ação do enfermeiro está prejudicada na sua atuação na promoção da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Outrossim a política pública, além de englobar a ação governamental frente aos problemas coletivos, envolve os interesses de múltiplos atores que debatem cotidianamente as percepções, valores, visões de mundo e narrativas que

influenciam e definem os vetores para o desenvolvimento dessas políticas no território (CARVALHO; MERHY; SOUSA, 2019).

É de grande importância na formação política em enfermagem bem como a atuação e do profissional frente a práticas, as quais não devem se prender somente ao aspecto de conhecimento Teórico cognitivo, mas deve também, existir um trabalho em conjunto para transformação social no olhar de superação, buscando sempre ressaltar a importância e os desafios para a sustentabilidade do SUS, assim como defender aos ataques que fragilizam o direito à saúde da população (SOUZA, 2019).

Diante dos fatos supracitados, com base nas mais diversas reivindicações, onde o cenário relacionado à segurança do trabalhador passa a mudar e, a partir deste estudo, questiona-se: se as políticas públicas quanto aos mecanismos de saúde do trabalhador são eficientes para o profissional de enfermagem?

Este capítulo tem como objetivo apresentar o referencial teórico da pesquisa e fundamentar as contribuições para o debate das políticas públicas frente ao profissional de enfermagem.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: PERSPECTIVA HISTÓRICA DA ARTE DE CUIDAR

A enfermagem, assim como qualquer outra área, foi se desenvolvendo junto com os avanços tecnológicos e com o caminhar da humanidade, técnicas e procedimentos foram criados e reinventados, tudo no intuito de aprimorar essa profissão (ARABlet *al.*, 2014). Nos primórdios, a presença de elementos naturais que serviam como cura eram uma prática confundida com a enfermagem, segundo conta Marin (2009, p. 15), “nesta época, esta forma utilizada para curar doenças preservava a sobrevivência humana. Então, desde a origem das civilizações sempre se cuidou, mesmo sem conhecimentos científicos visando fundamentalmente evitar a morte e perdas”.

Diante disso, no contexto histórico, a enfermagem enfrentou diferentes tipos de conflitos. Esta profissão se submeteu “desde um trabalho de sacrifício até o

reconhecimento das atividades realizadas" (PEREIRA *et al.*, 2012, p. 13). Influenciada por diferentes contextos, a enfermagem foi exercida por diversos agentes: mulheres, escravos e religiosos. Devido a razões culturais, as opiniões das pessoas sobre a saúde ainda são mitos, mas, em algumas relações causais, as pessoas têm uma certa compreensão dos diferentes tratamentos (PEREIRA *et al.*, 2012).

Sobretudo, no século XVI, a Enfermagem era predominantemente praticada pelo sexo feminino, sendo essa enfermeira uma mulher responsável por cuidar dos doentes. Entretanto, no século XVIII, a prática do cuidar não era somente realizada por mulheres, sendo a Enfermagem tida como um ofício voltado a "atender um doente e tratá-lo" (GILBERT, 2020, p. 8). Já no século XIX, a definição de Enfermagem teve alterações, passando a se tornar "a preparação daqueles que cuidam de doentes" e esta ação deveria ser sob supervisão médica, o que marcaria a enfermagem como uma prática de submissão (MARIN, 2009).

Então, a profissão da enfermagem passou por três grandes momentos desde sua origem: o empirismo, o evolutivo e o de aprimoramento, os quais se desenvolveram da simples prática de atos de cuidados com a presença da natureza, como a colheita de material curativo, até chegar na moderna área da saúde que se conhece hoje, graças ao aperfeiçoamento de Florence Nightingale no século XIX (GILBERT, 2020). A contribuição da Florence Nightingale na Enfermagem foi muito importante. Ela é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo (DIAS, 2019).

Nota-se que foi a partir da segunda metade do século XIX, na Inglaterra, que, sob a liderança de Florence Nightingale, a enfermagem surgiu como profissão e como um campo do saber. Nightingale atuou como voluntária na guerra da Crimeia, em que lutavam a Rússia e o Império Otomano, em 1854, que mais tarde outros países, como a Inglaterra e a França, viriam a entrar na disputa. Ela se destacou devido aos seus resultados com os feridos e enfermos, além da sua humanidade em tratar os pacientes (ZBOROWSKY, 2014).

Assim, seu reconhecimento e sua habilidade fizeram transcender a enfermagem, a qual não tinha muito prestígio a uma ciência com rigor técnico-científico, moldando a história da enfermagem moderna. Posteriormente, devido a

sua atuação, foi aberta a primeira escola de enfermagem. No Brasil, a enfermagem no princípio era realizada por escravos, a fim de prestar serviços nas casas dos senhores brancos, caso algum deles estivesse doente (PEREIRA, *et al.*, 2012).

Anos mais tarde, a profissão é ligada a higienização, voltada para o comércio, visto que diversas doenças transmissíveis começam a se proliferar, como a febre amarela, a tuberculose e a cólera, trazendo a necessidade de discussões sobre as questões sanitárias e a inclusão de boas práticas realizadas no exterior na área da saúde (PEREIRA *et al.*, 2012).

No Brasil a produção historiográfica da enfermagem indica fatores opostos para a modernização da enfermagem. Com destaque que, na década de vinte do século XX, abalroados pelas grandes epidemias e a necessidade de profissionais para combater doenças infectocontagiosas, que prejudicavam a exportação brasileira. A enfermagem, nesse período, tinha seu foco principal na saúde pública, fazendo uso de práticas primárias de saúde preventivas, realizadas fora do âmbito hospitalar (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006).

Além disso, foi longa a jornada até o reconhecimento da enfermagem como área autônoma do conhecimento, com técnicas e metodologia única, além de retirar o signo de sanitaria que antes predominava. Outrossim, a enfermagem estava fortemente atrelada ao Estado e não aos centros hospitalares, como se vê hoje. Somente na década de 1980 é que foi possível a conceituação da enfermagem como é vista atualmente, com a “formação do enfermeiro volta-se para um atendimento integral no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, implicando na humanização do atendimento” (PEREIRA *et al.*, 2012, p. 16).

Outrossim, fundamentada como profissão em 1980, criou-se a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que disponibiliza sobre o regulamento do exercício da enfermagem. Nesta, encontram-se as quatro categorias de profissionais de enfermagem e expõe atribuições privativas e como integrantes da equipe de saúde. O Decreto 94.406, criado em 1987, buscou ampliar a referida lei que não fora transparente o suficiente em alguns pontos destinados as atribuições de cada categoria da equipe de enfermagem, sendo definido também por meio desse Decreto a privatização da prescrição de enfermagem (RODRIGUES, 2013).

Assim, além das diversas legislações que foram editadas para a melhoria da condição de trabalho e o reconhecimento da enfermagem como categoria que merece respaldo legal e proteção por parte do Estado, também foram criados, em 1973, os Conselhos de Enfermagem. Os Conselhos foram criados pela Lei nº 5.905, que deu origem ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). Essas autarquias foram vinculadas ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Observa-se que a constituição dos Conselhos para a categoria de enfermagem fez emergir uma maior preocupação com o profissional de enfermagem, o que, até então, não era realizado (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2006).

Com isso, garante-se os direitos e a defesa do trabalhador de enfermagem e de uma assistência segura e de qualidade para a população.

2.1.1 A MULTIDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR SOB O ENFERMEIRO

A atuação da equipe multiprofissional é construída através das relações entre diferentes profissionais e atuações, levando em conta suas intervenções técnicas das mais distintas áreas do saber. Diante disso, podemos refletir que é importante a maneira como se estabelece este vínculo profissional, levando em conta a complexidade da subjetividade de cada paciente, que irá organizar essa interação social bem como refletir na sua prática profissional (PEDUZZI, 1998).

Assim, é fundamental que a equipe tenha uma visão de saúde integrada, abandonando uma imagem fragmentada de cada profissional frente a alguns aspectos, como: sua prática de trabalho, o cuidado com o paciente e até mesmo com o conceito de saúde. Esse tipo de construção fracionada individualiza os membros da equipe multiprofissional, o que conseqüentemente irá refletir na assistência prestada aos pacientes, reduzindo o atendimento a ações mecânicas (ÁVILA; COSTA. 2020).

Ademais, o enfermeiro pode atuar em diversas áreas da saúde, como por exemplo, na Estratégia da Saúde da Família, em auditorias, nas residências, bem como nos grandes centros hospitalares. O hospital é uma unidade integrante do sistema de saúde, sendo uma organização de alta complexidade que difere das outras organizações em um grande número de características (VIEIRA, 2019).

Hodiernamente, a enfermagem conta com respaldo científico e baseado nele, objetivando estabelecer a interação entre o paciente e o enfermeiro de forma mais harmoniosa, onde o enfermeiro esteja apto para lidar com as mais diversas situações vivenciadas na saúde (FERNÁNDEZ; PARRA-GIORDANO; GUTIÉRREZ, 2022).

Evidentemente, no âmbito hospitalar, as funções exercidas pelo enfermeiro necessitam de muita atenção, pois se houver erro, tanto assistencial quanto administrativo, estes devem ser resolvidos de imediato. Para tanto, o enfermeiro deve estar em constante estado de alerta para a realização de suas funções que são altamente estressantes, por serem desenvolvidas em situações críticas, nas quais o atendimento ao paciente se encontra (VIEIRA, 2019).

Entretanto, a enfermagem, como parte fundamental de uma equipe multiprofissional na área hospitalar, não só se destaca no atendimento ao paciente, mas também é responsável por outras áreas responsáveis pela liderança, gestão e pesquisa dentro dos hospitais, além de executar um trabalho em equipe sempre focado no atendimento ao paciente. Nesse contexto, o enfermeiro precisou se adequar às novas realidades advindas da pandemia, apesar de todo o sofrimento que lhe foi acometido, por serem a categoria que mais necessitou de amparo e, talvez, o profissional que mais trabalhou para que a famílias pudessem ter o seu ente querido novamente no seio do lar (TORRENS *et al.*, 2020).

2.2. POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A ENFERMAGEM NO BRASIL

A saúde do trabalhador nem sempre foi uma pauta importante para o Estado. Foi somente a partir das Revoluções Industriais que começou-se a se pensar nas ideias de insalubridade, periculosidade e condições melhores de trabalho (COSTA *et al.*, 2013). Contudo, foi apenas no século XX que se instalou uma normatização em relação a segurança e saúde do trabalhador, fixando critérios para o labor e instituindo leis a fim de assegurar a integridade física do mesmo. Ademais, são criados os Ministérios e Secretarias cujo objetivo é o de respaldar o trabalhador (CUNHA; HENRIQUES; COSTA, 2020).

Ainda no século XX, em meio a uma profunda crise social e econômica, as quais a América Latina estava enfrentando, bem como a emergente mudança

sanitária, foi necessária a utilização de um sistema de saúde como mecanismo para promover um Estado de bem-estar social. Envoltos a essas dinâmicas envolvendo a sociedade civil e o Estado como fomentador das mais diversas políticas públicas, tal qual as recém-inauguradas democracias, a partir dos anos de 1980 é que se estabelece um cenário de mudanças significativas no que tange ao processo de saúde do trabalhador (MACHADO, 2018).

Contudo, estudos apontam que, apesar da evolução no seguimento da saúde do trabalhador, ainda é preciso evoluir muito mais, para que se chegue a um nível aceitável em comparação com países mais desenvolvidos a nível global. As condições de trabalho – em relação a todos os trabalhadores – devem evoluir significativamente, contudo, os profissionais de saúde necessitam de forma mais urgente de uma política pública mais efetiva e de forma integral, a fim de conectar assistência, precaução e prevenção dos agravos dentro dos ambientes de trabalho (SILVA; MACHADO, 2020).

Salienta-se a percepção sobre a evolução estrutural da sociedade: a ampliação dos direitos trabalhistas e sociais ocasionadas pela luta da classe trabalhadora garantindo a esta o acesso a bens e serviços que antes não existiam, como aposentadorias, transporte, seguro-desemprego, educação, moradia, seguro e saúde (BOSCHETTI, 2016; COUTINHO; SANTOS, 2019).

A saber, a política social é entendida como resultado do vínculo discrepante entre trabalho e capital, causado pela luta de classes, pelo papel do Estado e pelo incremento das forças produtivas. As políticas sociais não podem superar as desigualdades sociais do modo de produção capitalista, mas buscam superar esse padrão de desigualdade entre as classes, diminuindo a distância entre renda e acesso a bens e serviços (COUTINHO; SANTOS, 2019).

Com a finalidade de se falar em saúde é imprescindível retratar as doenças e agravos, haja vista que um é a falta do outro, cabe ressaltar ainda que os acidentes no âmbito laboral são um dado de grande relevância para o cuidado com o trabalhador. No mercado de trabalho, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), “ocorrem anualmente cerca de 270 milhões de acidentes do trabalho no mundo, sendo que 2 milhões deles são fatais e, segundo “a OIT, o Brasil ocupa o 4º Lugar no ranking mundial de acidentes fatais” (COSTA *et al.*, 2013, p. 24).

Outrossim, o mercado de trabalho em saúde pública se expandiu, tanto na quantitativa de trabalhadores quanto na de ampliação do campo de atuação das profissões. Devido a implantação de novas ações, programas, políticas e serviços de saúde, foram ampliados os postos de trabalho, de maneira que o eixo geográfico do trabalho em saúde começou a se deslocar dos grandes centros para o interior. Dessa forma, o SUS necessitou de mudanças conceituais, técnicas e ideológicas, de modo que a educação na saúde passou a configurar-se como ferramenta para a transformação da práxis e da (re)organização dos serviços (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Neste sentido, observa-se que existem dois setores, os de saúde privada e o de saúde pública, este último tem como seu maior expoente o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS representou um avanço enorme para a proteção e a regularização da situação do trabalhador na área da saúde, apresentando princípios e diretrizes a fim de dar maior segurança e dignidade ao trabalhador desta categoria, ademais, é cediço que os profissionais da saúde são mais propensos a contraírem alguma doença, devido ao seu grau de vulnerabilidade que estão expostos diariamente em contato com pacientes portadores das mais variáveis doenças (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Por outras palavras, a preocupação com a Saúde do Trabalhador (ST) compreende três níveis de atuação: 1) Vigilância, incluindo ações destinadas a identificar perigos e riscos inseparáveis ao processo de trabalho e, posteriormente, promover medidas voltadas para o controle adequado de perigos e riscos e controles médicos, e permitir a coleta e análise; 2) cuidados de saúde, incluindo serviços de acolhimento, cuidados de enfermagem, conduta clínica e ocupacional e um sistema previdenciário equitativo; 3) medidas adequadas para abordar os determinantes sociais individuais ou grupais que afetam negativamente a saúde da maioria dos trabalhadores; método e comportamento (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013; FERREIRA, CONDORI; SOUZA, 2019).

Considerando os baixos salários encontrados na pesquisa referente aos salários dos auxiliares e técnicos de enfermagem em setores públicos (19%), privados (26,9%) e filantrópicos (28,2%), nota-se salários igual ou menor que 1.000 reais, colocando este contingente em uma situação salarial insustentável. Tendo em

consideração aproximadamente 10,1% de desemprego aberto na equipe de enfermagem, ou seja, mais de 182 mil desempregados ou subempregados. Tornando urgente a aprovação imediata do PL que assegure salários dignos a esses profissionais (COFEN, 2015).

No Brasil, 1.990.202 de profissionais de enfermagem foram atingidos pela reestruturação do âmbito trabalhista, que desencadeou a precarização das relações e condições de trabalho, acarretando a multiplicidade de vínculos, o comprometimento dos direitos do trabalhador, baixos salários, a sujeição às condignas, impactando conseqüentemente no processo de trabalho e na qualidade dos serviços prestados. Em ambientes precários os profissionais de enfermagem exercem suas funções com insegurança, as quais são relacionadas a perda do emprego, o que corrobora para a aceitação de empregos nesse contexto. Sabendo que os enfermeiros são em maior quantidade quando se trata de profissionais da saúde, são os que mais são impactados com os efeitos da precarização (PÉREZ; DAVID, 2018).

Conforme as políticas do Ministério da Saúde no intuito de qualificação relacionada aos atendentes e auxiliares de enfermagem, elevando o nível de escolaridade destes profissionais por meio do Programa Larga Escala e, posteriormente, o PROFAE, mudando assim, positiva e definitivamente o contexto da equipe de enfermagem. Considerando que, dos mais de 1.200.000 profissionais de auxiliar e técnicos de enfermagem, 57,7% têm nível de escolaridade de segundo grau completo e que, 34,3% fizeram ou estão fazendo curso universitário e que, destes, a metade está cursando Enfermagem (MACHADO *et al.*, 2016).

Sabe-se que a respeito de políticas públicas voltadas para os trabalhadores da área da saúde é possível observar que após a promulgação da Constituição brasileira de 05 de outubro de 1988, muito se foi feito para que se atenda aos dispositivos do texto constitucional, em que se homenageiam as melhores condições do ambiente de trabalho e dispõem-se sobre diversos direitos na esfera trabalhistas, dos quais a saúde também foi contemplada (COSTA *et al.*, 2013). Neste sentido, mesmo após a implementação do Sistema Único de Saúde, ainda é um desafio para o setor público viabilizar políticas para assegurar aos trabalhadores da área da saúde condições aptas de trabalho (SILVA; MACHADO, 2020).

Sendo assim, pesquisas que apontam para 63,7% da equipe de enfermagem declaram ter apenas uma atividade; considerando a existência de 10% de desemprego aberto na equipe de enfermagem, o que equivale a mais de 180 mil profissionais desempregados ou subempregados; considerando que dos 65,9% que declaram desgaste, boa parte aponta como causa principal a sobrecarga de trabalho;

Cerca de 56,1% profissionais afirmam ter necessitado de atendimento médico, com relatos de adoecimento provocado por depressão, problemas de coluna, distúrbios psíquicos, etc. Onde, aproximadamente 22,5% dos profissionais que atuam no setor público; 17,2% do privado e 13,9% do filantrópico declaram que nos últimos 12 meses ter tido necessidade de licença médica; Torna-se imperativo que seja aprovado o Projeto de Lei que “dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem” (MACHADO *et al.*, 2016).

Ainda, cabe acrescentar que o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por meio da Portaria no 1.679/GM e sua rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) em diferentes níveis, e recentemente editou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, porém, devido à limitada importância desta área nas estruturas ministeriais, as Redes enfrentam diversos obstáculos, ligados a interesses políticos que muitas vezes têm um impacto significativo nas constituições, titularidade e autonomia dos Cerests. Se por um lado a previdência social inovou ao criar vínculos epidemiológico-técnicos, por outro lado criou mecanismos restritivos, tais como benefícios programados e reabilitação profissional praticamente inexistente, criando uma massa de doentes e acidentados, os quais não possuem seus direitos fundamentais não amparados pelo Estado (CHIAVEGATTO; ALGRANTI, 2013).

Entretanto, a aprovação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012 é um passo importante para orientar a ação e a produção científica no âmbito de saúde. Como principal referência normativa para os princípios e diretrizes da área de Saúde do Trabalhador, a política pode contribuir de forma efetiva para superar a lacuna entre a produção de conhecimento no setor acadêmico e as necessidades subjacentes à prática do serviço de muitas outras maneiras (PÉREZ JÚNIOR; DAVID, 2018).

Neste sentido a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) deve ter papel central na intervenção nos determinantes dos agravos à saúde do trabalhador. A Visat configura-se como uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento de situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora e é composta por três eixos de intervenção: promoção da saúde, prevenção de agravos e acidentes e assistência curativa (CARVALHO *et al.*, 2019).

Ainda, a Norma Regulamentadora nº 6 foi muito lembrada no período da pandemia do COVID-19, haja vista que o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual era de fundamental importância para a não contaminação e transmissão do vírus. Essa NR determina diversas obrigações por parte dos empregadores e empregados, a fim de comprar, fornecer e utilizar os equipamentos de maneira a proteger a si mesmo e a outras pessoas. Já a NR nº 32 fala sobre a exposição do trabalhador da área da saúde aos agentes biológicos, como forma de medida de proteção a serem tomadas (MARZIAL *et al.*, 2012).

3. CONCLUSÃO

Ao discorrer sobre as nuances do presente capítulo que buscou, por intermédio de uma verificação meticulosa, utilizando de uma metodologia bibliográfica sobre a questão desenvolvida, bem como a percorrer o contexto histórico em relação às políticas públicas no Brasil no que tange a saúde do profissional de enfermagem, de elevação dos direitos assim como das condições de trabalho desta classe de trabalhadores.

Mediante ao questionamento feito na elaboração do trabalho no que toca as ações de políticas públicas desenvolvidas para os trabalhadores da área da saúde, em especial o profissional de enfermagem, é plausível observar que após a promulgação da Constituição de 05 de outubro de 1988, muitas medidas foram tomadas para que se atendessem os mecanismos do texto constitucional, em que se condecora as melhores circunstâncias da localidade do trabalho e dispõem-se sobre diversos direitos nos elementos trabalhistas, dos quais a saúde também foi agraciada.

Neste sentido, observa-se que muito foi feito em relação às melhorias de condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, que tem como o dever

o cuidado para com o paciente, elemento central na relação de saúde. Contudo, nota-se que em comparação com outras classes, há uma divergência entre o que a legislação e a constituição preveem para o que na prática do cotidiano acontece, as teorias e os regramentos precisam, de forma urgente, saírem do papel para acompanhar a vivência do profissional.

REFERÊNCIAS

ARABI, A. *et al.* Nurses' policy influence: A concept analysis. **Iran J Nurs Midwifery Res.**, v. 19, n. 3, p. 315-22, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061635/pdf/IJNMR-19-315.pdf>. Acesso em: 28. abr. 2023.

ÁVILA, K.A.K.; COSTA, M.T. A importância do trabalho multidisciplinar na saúde pública. **Salão Do Conhecimento**, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/17932/16666>. Acesso em: 28. abr. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 abr. 2023.

CARVALHO, D. P., *et al.* Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1435-41, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zMm5mVwQzM3K5TKHYRXBfCt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

CARVALHO, M. S.; MERHY, E. E.; SOUSA, M. F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface**, Botucatu, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29mar. 2023.

CHIAVEGATTO, C. V.; ALGRANTI, E. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/hkKfk8FVkW7hP9NYMdrLD8f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

COSTA, D. *et al.* Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjkS4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

COUTINHO, D. C. M.; SANTOS R. Política de saúde no Brasil pós Constituição Federal de 1988: reflexões sobre a trajetória do SUS. **Revista Humanidades e**

Inovação, v.6, n.17, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1644>. Acesso em: 29 mar. 2023.

CUNHA, C. M. S. L. M.; HENRIQUES, M. A. P.; COSTA, A. C. J. S. A Enfermagem de saúde pública: regulação e políticas públicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6), e20190550, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ijB7b9YfWKvRSBD3MwbRfrJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist. Enferm. Rev. eletrônica** [Internet], v. 10, n. 2, p. 47-63 2019. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FERNÁNDEZ, A. S.; PARRA-GIORDANO, D.; GUTIÉRREZ, T. M. Nursing participation in Public Policies, why is it important? Integrative review of the literature. **Enfermería global**, n. 65, Enero 2022. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/en_1695-6141-eg-21-65-590.pdf. Acesso em: 29 mar. 2023.

FERREIRA, S. L.; CONDORI, R. C. C.; SOUZA, F. E. C. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. **Revista @ambienteeducação**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 154-169 set/dez, 2019. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/792/698>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GILBERT, H. A. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. **Collegian**, v. 27, p. 626–633, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769620301347>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

HOCHMAN, G. **A Era do Saneamento**: as bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2012. 249 p.

MACHADO, C. V. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2197-2212, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8NQTMCHr4B9pg33HS5gw49H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MACHADO, M. H *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016.

MARIN, F. **Enfermagem**: aspectos históricos, valorização e humanização do cuidado. 2009. 58 f. Trabalho de Conclusão de Conclusão (Bacharelado em Enfermagem) - Fundação Educacional do Município de Assis, Assis, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0611250792.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MARZIAL, M. H. P., *et al.* Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 6, p. 859-66, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gtJmgQNwkxytj6jvsmQjRVJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

NASCIMENTO, M. E. B.; OLIVEIRA, M. C. M. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 23, p. 131–142, set. 2006. Disponível em: https://fe-old.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/5359/art09_23.pdf. Acesso em: 29 mar. 2023.

OLIVEIRA, D.M., *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 421-7., mai-jun, 2016.

PEDUZZI, M. **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE: A INTERFACE ENTRE**. 1998. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas.

PEREIRA, A. C. *et al.* **A história da enfermagem como subsídio para a compreensão da evolução do campo de atuação do enfermeiro**. 2012. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/10/ENFER.-2012_2-A-HIST%C3%93RIA-DA-ENFERMAGEM-COMO-SUBS%C3%8DDIO-PARA-A-COMPREENS%C3%83O-DA-EVOLU%C3%87%C3%83O...-ANDREZA.-HANNAH.-H%C3%89LEN.-MYCKAHELLEN.pdf. Acesso em: 29 mar. 2023.

PÉREZ JÚNIOR, E. F.; DAVID, H. M. S. L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enferm. Foco**, v. 9, n. 4, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1325/481>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RODRIGUES, T. P. C. **A sistematização da assistência de enfermagem como aliada na melhora da prática do cuidado**. 2013. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5896/1/TCC%20Thiago%20Purger%20de%20Castro%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrvVsQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

TORRENS, C., *et al.* Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, Volume 104, April 2020, 103443. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302500>. Acesso em: 29 mar. 2023.

VIEIRA, B. S. S. **A humanização e a satisfação dos usuários sobre a assistência de enfermagem em serviços hospitalares**: Uma análise da literatura. 2019. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Itaituba, Itaituba, Pará, 2019. Disponível em: <http://www.faculdadedeitaituba.com.br/pdf.php?id=44&f=BRUNA%20TCC%20PRONTO.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

XIMENES NETO, F. R. G., *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. (1, p. 37-46, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n1/37-46/pt>. Acesso em: 29 mar. 2023.

ZBOROWSKY, T. The Legacy of Florence Nightingale's Environmental Theory: Nursing Research Focusing on the Impact of Healthcare Environments. **HERD: Health Environments Research & Design Journal**, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/193758671400700404?journalCode=hera>. Acesso em: 29 mar. 2023.