

## COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem

*COVID-19: repercussions and guidance on nursing professionals*

*COVID-19: repercusiones y orientación en los profesionales de enfermería*

**Andréa Panhoti Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7730-7911

**Edirlei Machado dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1221-0377

**Maria Eugênia Firmino Brunello<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-79491492

**Anneliese Domingues Wysocki<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8381-9999

<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Tecnologia em Saúde de Ribeirão Preto. São Paulo, Brasil.

### Como citar este artigo:

Ribeiro AP, Santos EM, Brunello MEF, Wysocki AD. COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e61. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200061>

### Autor correspondente:

Andréa Panhoti Ribeiro

E-mail:

[andreapanhoti@yahoo.com.br](mailto:andreapanhoti@yahoo.com.br)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 28-09-2020

Aprovação: 06-10-2020

Transcorridos alguns meses da notificação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, com dados que já ultrapassam mais de três milhões de infectados e o sobrepajante número de 108 mil mortos, o país representa um dos maiores contingentes de casos, atrás, apenas dos Estados Unidos da América<sup>1,2</sup>.

Os dados epidemiológicos mostraram por muitos dias o Estado de São Paulo (20,90% do total de casos confirmados, 24,77% do total de óbitos) como epicentro de notificações por COVID-19, seguido da Bahia (6,46% do total de casos confirmados, 4,12% do total de óbitos) e do Ceará (5,93% do total de casos confirmados, 7,53% do total de óbitos). Ao analisar o número de casos por milhão de habitantes no Brasil, o estado de Roraima lidera o *ranking* (65.542,35) do país, seguido do Amapá (46.945,19) e do Distrito Federal (46.010,84)<sup>2</sup>.

A COVID-19, doença transmitida pelo coronavírus SARS-CoV-2 por meio de contato próximo e desprotegido com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada com ou sem sintomas tem demandado esforços e precauções de toda população, que tem sido fortemente orientada quanto à necessidade de realizar o distanciamento social como uma das prerrogativas para controle da pandemia<sup>3</sup>.

No entanto, tal medida não pode ser aplicada àqueles envolvidos na oferta de serviços essenciais, como no caso dos trabalhadores da saúde. E é nesse cenário que atuam os profissionais de enfermagem, que constitui a maior parcela de trabalhadores da área da saúde que se encontra na linha de frente para combater a COVID-19, que somam mais de 2,3 milhões de profissionais no Brasil (sendo aproximadamente 1,3 milhões de técnicos de enfermagem, 569 mil enfermeiros, 421 mil auxiliares de enfermagem e 299 obstetrizas)<sup>4</sup>.

Objetivou-se refletir sobre as repercussões do absenteísmo dos profissionais de enfermagem decorrente da pandemia pela COVID-19 e as medidas de enfrentamento.

### Repercussões da pandemia pela COVID-19 no trabalho dos profissionais de enfermagem

Por serem a maioria e atuarem diretamente com casos suspeitos ou confirmados da doença, na assistência direta realizando cuidados complexos em ambiente hospitalar, avaliando e monitorando casos em ambiente ambulatorial e comunitário, bem como em ações de educação em saúde e gestão de recursos, esses profissionais estão altamente expostos ao risco infeccioso, o que aumenta a possibilidade de aquisição da COVID-19 como mais uma doença ocupacional<sup>5</sup>.

Até agosto de 2020, foram notificados mais de 30 mil profissionais (34.918) profissionais com provável infecção pela COVID-19, sendo que apenas 48,61% dos casos tiveram sua confirmação laboratorial. Do total de casos notificados, 97,68% necessitaram de quarentena (34.108), 1,28% de internação (448) e 1,04% vieram a óbito (362), porém apenas 90,61% desses óbitos tiveram a confirmação laboratorial pela COVID-19<sup>6</sup>.



O Brasil é o país com mais mortes de profissionais de enfermagem no mundo, sendo superior ao Estados Unidos da América, país com o maior número de casos/óbitos da doença e maior ainda que o número de óbitos da Itália e a Espanha juntas<sup>1,7,8</sup>.

Neste cenário, há que se esclarecer a contaminação e/ou óbitos pelo novo coronavírus entre os profissionais de enfermagem brasileiros maiores de 61 anos, que até meados do mês de agosto totalizavam 480 contaminados e 63 óbitos respectivamente<sup>6</sup>. Ressalta-se, no entanto, que tanto o Ministério da Saúde quanto do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomendam que toda pessoa com mais de 60 anos ou portadora de doenças crônicas permaneça em casa e evite deslocamentos, sempre que possível, principalmente em transportes públicos<sup>9,10</sup>.

Tal contexto pode explicar o cenário do mercado de trabalho dos profissionais de enfermagem no país. Estudo sobre o perfil da equipe de enfermagem no Brasil constatou que 4,49% dos profissionais de enfermagem estavam desempregados e que 66,67% desses estavam com dificuldades em arrumar um novo emprego<sup>11</sup>.

Assim, ainda que em tempos diferentes, evidenciou-se que profissionais com idade superior a 60 anos estavam na linha de frente e que os estabelecimentos de saúde públicos e/ou privados não afastaram esses profissionais ou até mesmo rearranjaram os em atividades com menor risco de infecção, contrariando as recomendações para esse segmento de risco.

Não bastasse a ausência de alguns profissionais de forma temporária proposta pela quarentena (no mínimo 14 dias do início da última exposição com paciente com COVID-19, 1,50% de profissionais de enfermagem brasileiros foram infectados, sendo que a proporção de profissionais acometidos foi maior nos estados do Acre (8,24%), Amapá (7,91%) e Santa Catarina (3,76%)<sup>3,4,6</sup>.

Adicionalmente, há que se destacar a ausência permanente de 362 profissionais que morreram pela doença por estarem na linha de frente, deixando desassistidas não somente as instituições de saúde, mas também suas famílias/comunidades conforme o papel social representado dentro da sociedade<sup>6</sup>.

Essas faltas irreparáveis caracterizam uma das maiores tragédias na história mundial da enfermagem e convida toda sociedade para reflexões e perspectivas de mudanças para essa classe profissional.

Um dos primeiros impactos diretamente percebidos nesse cenário da pandemia pela COVID-19 tem sido o absenteísmo de enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem nos serviços de saúde, que é caracterizado quando há falta de um desses profissionais em um ou mais dias, exceto quando previsto pela instituição contratante ou previsão legal (férias, folgas, acidentes de trabalho, licenças e outros)<sup>12</sup>.

Estudos vêm mostrando que a exposição dos profissionais de enfermagem às cargas de trabalhos excessivas é uma das principais causas de absenteísmo. Essa carga de trabalho, que pode ser classificada como biológica, química, mecânica, fisiológica e/ou psíquica, tem aumentado entre esses profissionais nesse momento de

pandemia, em especial a fisiológica e psíquica, antes já consideradas causas primárias dos afastamentos, exigindo grandes esforços pessoais para minimizar os malefícios na qualidade de vida do profissional e manter a qualidade/segurança da assistência prestada<sup>13,14</sup>.

Assim, a infecção pelo novo coronavírus não apenas tem sido a principal causa de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem que adoeceram e necessitaram de cuidados médicos ou de isolamento como também tem levado a mais afastamentos decorrentes da exaustão emocional pela carga de trabalho aumentada entre aqueles que continuam na linha de frente lutando para/pela vida.

A incerteza de como a pandemia se desenrolará exacerba o medo, a ansiedade, a preocupação, pavor e desespero<sup>15</sup>. O medo em si, sentimento instintivo de grande importância para a construção de uma resposta a um fator ameaçador, se não for superado, aumenta os níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis, desencadeando distúrbios psiquiátricos ou mesmo intensificar sintomas naqueles que já possuem transtornos instalados<sup>16</sup>.

Dessa forma, há que se ressaltar a necessidade de se elaborar estratégias de promoção à saúde mental para que a sociedade tenha perspectivas positivas de superação dessa pandemia. E isso se torna mais evidente ao se observar atualmente uma intensa concentração de esforços pelos profissionais de saúde, gestores e pesquisadores em descobrir tratamentos/medicação/ações/planos para prover o máximo de sobrevivência da população ao novo coronavírus, negligenciando, de certa forma, o controle da saúde mental, que tem ficado em segundo plano<sup>16</sup>.

Estudos realizados junto a profissionais de saúde em diversos momentos de epidemias têm demonstrado que esses apresentam maior prevalência de insônia, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivos compulsivos, bem como evidenciaram um maior risco de desenvolverem sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)<sup>17,18</sup>.

Já na luta para controlar as consequências da COVID-19, estudos recentes mostram os impactos psicológicos negativos nos profissionais de saúde como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva, medo, frustração, alterações no humor, hiperexcitação, sintomas de transtorno obsessivo compulsivo, discriminação, sintomas de estresse pós-traumático (TEPT), riscos de transtorno de estresse agudo, síndrome de *burnout* e transtornos psiquiátricos, aumentando o risco de suicídios. Esses transtornos/sensações são aflorados em decorrência do convívio diário com o alto risco de infecção e proteção pessoal inadequada, pacientes com emoções negativas, exposição à morte, falta de contato com familiares, jornadas de trabalho exaustivas, problemas socioeconômicos, falta de conhecimento sobre o tratamento/controlado da doença e o fato de não saber quando tudo isso vai acabar<sup>17,19-22</sup>.

Uma situação corriqueira e desrespeitosa atual é a circulação de notícias falsas ou "Fake News", via redes sociais/aplicativos de troca de mensagens, que acabam por disseminar e deixar em dúvida toda uma sociedade e exacerbar ainda mais esse cenário de sentimentos



negativos. Outro aspecto relevante refere-se a infodemia que diz respeito ao aumento expressivo no volume de informações associadas à COVID-19 que tendem a se multiplicar exacerbadamente em um período. Tal condição gera rumores e desinformação<sup>23</sup>. Ademais, essa situação pode impactar de forma substancial na saúde mental das pessoas.

O isolamento social por si só predispõe a prejuízos na saúde e no bem estar da sociedade como um todo, por conseguinte, profissionais de saúde que pararam de trabalhar, relataram piores condições de saúde física e mental, principalmente se a causa do afastamento foi pela infecção pela COVID-19<sup>24</sup>.

A própria paramentação com os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), prevendo a adequada segurança do paciente e a do profissional, dificulta a comunicação efetiva e a relação interpessoal profissional de saúde/paciente/equipe multiprofissional<sup>18</sup>.

Os prejuízos à saúde mental dos profissionais de saúde afetaram também o desempenho, o entendimento, a atenção e a capacidade de tomada de decisão no desenvolvimento de suas atribuições em seu ambiente de trabalho<sup>19,25</sup>.

As consequências na saúde mental dos profissionais de saúde, bem como da população em geral, em momentos de epidemias/surtos de doenças infecciosas, têm sido comparadas com os efeitos psicológicos causados por tragédias humanitárias como furacões, tiroteios em massa e ataques terroristas, evidenciando-se, a curto ou longo prazo, a ocorrência de depressão, ansiedade, transtornos mentais, comportamento obsessivo/compulsivo, uso abusivo de álcool e/ou de outras substâncias<sup>26,27</sup>.

Diante do exposto, observa-se que os profissionais de enfermagem estão à margem dos cuidados pelas instituições que os empregam e das entidades que os fiscalizam. Os estabelecimentos de saúde estão contratando profissionais de enfermagem em caráter emergencial, oferecendo salários melhores para setores críticos como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Pronto Socorro (PS) e Pronto Atendimento (PA) em que a falta de experiência ou preparo não é mais um empecilho para a conquista da vaga, embora a falta de experiência ainda seja apontada como uma das maiores dificuldades para ser inserido no mercado (18,89% do total de desempregados)<sup>11</sup>. Os profissionais, por sua vez, ficam em uma encruzilhada entre a exposição ao vírus e seu contexto econômico/social, que na maioria das vezes será mais impactante<sup>28</sup>.

Não foram previstos nos planos de enfrentamento/contingência organizados pelos estados e municípios procedimentos/normas/padrões de ordem biopsicossocial caso ocorra o adoecimento dos profissionais de enfermagem ou dos demais trabalhadores de saúde, muito menos, foi incluída a prevenção desse impacto<sup>28</sup>.

Assim, as incertezas fazem com que os profissionais de enfermagem desenvolvam diversos sentimentos negativos. Já não bastasse terem que lidar com as dificuldades que uma pandemia traz e atuarem em um cenário de exaustivas cargas de trabalho, passaram a experienciar e experimentar fortes emoções devido ao

medo de se contaminar ou contaminar algum ente familiar, insegurança quanto a sua proteção e/ou atuação profissional e ansiedade diante do contato direto e muito mais frequente com a morte, podendo desenvolver a depressão, quando suas táticas individuais não conseguem lidar com toda essa informação.

Conforme observado nas tragédias já enfrentadas, agravos à saúde mental poderão ocorrer decorrente da pandemia atual, em que a intensidade dos efeitos estará diretamente e proporcional à sua duração e o distanciamento/isolamento social<sup>29</sup>.

Se somarmos os efeitos do novo comportamento social ao cenário laboral dos profissionais de enfermagem, em que vivenciam o colapso dos serviços de saúde, ficam claras e iminentes as consequências desastrosas se ações/medidas que visem a segurança biopsicossocial dos profissionais não forem implementadas.

### Enfrentamento da COVID-19

Na China, no início da epidemia, muitos profissionais de saúde foram infectados por conta do desconhecimento da doença e sua consequente proteção pessoal inadequada, exposição prolongada a usuários infectados, jornada de trabalho intensa, falta EPI e de seu treinamento para o uso correto<sup>30</sup>.

No contexto brasileiro, para minimizar a exposição ocupacional de contaminação pelos profissionais de enfermagem, recomenda-se colaboração de todos os setores, inclusive da sociedade em geral, por meio da adoção de medidas como o distanciamento social e uso de coberturas faciais (podendo ser confeccionadas com tecido).

Nas instituições de saúde e em todo sistema público de saúde a introdução de novos arranjos de trabalho tem sido exigida como forma de diminuir a exposição comunitária ao vírus, recomendando-se adoção de medidas como a manutenção de ventilação adequada dos ambientes, cancelamento de procedimentos eletivos e não urgentes, redução dos fluxos de atendimento nas unidades de saúde, limitação no tipo de atendimento, organização do fluxo de atendimento à casos suspeitos e confirmados, provisão dos insumos necessários para proteção individual e organização de medidas de educação em saúde voltadas à etiqueta respiratória, sinais e sintomas de COVID-19 e orientações quanto a como proceder diante da suspeita<sup>3,5</sup>.

Ademais, amparados pela Norma Regulamentadora – n.º 32 que prevê a obrigatoriedade das instituições de trabalho proverem todos os EPI necessários para os profissionais de saúde desenvolverem seu trabalho, preconiza-se a utilização de EPIs a todos que trabalham direta ou indiretamente na assistência dos serviços de saúde, sendo indicados: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (sendo o uso de máscaras N95 ou FFP2 limitado para procedimentos que geram aerossóis), avental descartável, luvas de procedimento e intensificação da higienização das mãos (água e sabão e/ou álcool gel)<sup>5,31</sup>.

No entanto, infelizmente, a realidade dos serviços que prestam atendimento às vítimas da COVID-19 denuncia o número insuficiente de EPI, sua baixa qualidade,



reutilização inadequadamente e até mesmo a compra desse equipamento pelo próprio profissional, gerando insegurança quanto à sua proteção e/ou atuação profissional.

Prevê-se que, em casos que a instituição de saúde esteja com seu quantitativo de EPI no limite/reserva e com dificuldade para seu provimento pode-se, juntamente com as secretarias de saúde municipais e estaduais, bem como outras estruturas pertencentes à rede de saúde, organizar um plano de ação no intuito de otimizar tais recursos garantindo segurança aos seus funcionários e aos seus pacientes. E, ainda, no caso de crise, a instituição deve planejar uma estratégia com muito cuidado para a reutilização de EPI. Vale destacar que essas devem ser previstas em um plano de ação e no repasse das informações aos seus profissionais os mesmos deverão ser treinados e, no retorno da normalidade no fornecimento de EPI, as rotinas deverão voltar às práticas padrões<sup>32,33</sup>.

Outra tática é o monitoramento ativo, ou seja, praticar o rastreamento do contato anterior (48 horas) no ambiente de saúde em favor do controle universal de fontes para profissionais de saúde e aplicar, no início de cada turno de trabalho, a triagem de febre e sintomas de COVID-19. Ainda há a automonitorização que consiste na monitorização para febre e sintomas pelo próprio profissional e no caso de apresentar alguma dessas condições o profissional é avaliado por uma equipe previamente determinada<sup>3</sup>.

Nesse contexto, o medo e a ansiedade são os sentimentos que mais afloram nos profissionais de saúde diante do cenário da COVID-19, estando os mesmos ainda mais propensos à depressão e menor qualidade de vida quando contaminados pelo vírus<sup>34</sup>.

Estudos de surtos/epidemias anteriores destacam a necessidade de se prever intervenção psiquiátrica e/ou programas de saúde mental ativa e contínua aos profissionais de saúde, independente dos mesmos terem sido contaminados ou não, evitando assim repetir na negligência de epidemias passadas nesse tema e causar danos irreparáveis à sociedade<sup>16,18,19,20,25</sup>. E para que essas sensações ruins não se instalem e acarretem distúrbios psicológicos, os líderes das instituições devem garantir que seus colaboradores se sintam ouvidos, protegidos, preparados, apoiados e cuidados por sua instituição em sua rotina laboral<sup>35</sup>.

Medidas têm sido tomadas no intuito de reduzir/atenuar a pressão sobre os trabalhadores de saúde e angariaram boas respostas, como: classificação dos profissionais que foram contaminados pela COVID-19 como lesão relacionado ao trabalho; aumento no quantitativo de profissionais de saúde e consequentemente diminuição das jornadas de trabalho; revezamento por turnos em setores de alta tensão; viabilização de plataformas *on-line* com informações confiáveis sobre formas de diminuir o risco de transmissão entre os profissionais de saúde/pacientes/ambientes de saúde (OMS e CDC publicaram recomendações para a saúde psicossocial mental individual e coletiva); monitoramento/atendimento/acompanhamento por equipes de intervenção psicológica devidamente treinadas

#### COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem

Ribeiro AP, Santos EM, Brunello MEF, Wysocki AD

para atuar em pandemias/situações catastróficas, desde a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação dos profissionais de saúde, dando preferência por meios remotos; ajustando tais medidas conforme as expectativas/necessidades do profissional<sup>19,22</sup>.

Vale enfatizar que o COFEN disponibiliza atendimento *on-line* em saúde mental aos seus profissionais inscritos, desde o início da pandemia em nosso país, com acesso incentivado ao acessar o site. Recentemente, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde lançou o projeto “Telepsi”, que objetiva realizar teleconsulta psicológica para os trabalhadores em saúde até setembro de 2020<sup>36</sup>.

Ainda, um plano deve ser previsto para o caso de retorno ao trabalho do profissional de saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19. Foram desenvolvidas três tipos de estratégias: estratégia baseada em sintomas (para profissionais sintomáticos e com suspeita ou confirmação para COVID-19: ausentar-se de suas atividades laborais por no mínimo 03 dias após sua recuperação completa e no mínimo 10 dias desde os primeiros sintomas, estratégia baseada em teste (retorno ao trabalho após término da febre e melhora dos sintomas respiratórios acrescido do resultado de duas amostras negativas – com intervalo maior ou igual a 24 horas - de ensaio molecular COVID-19) e estratégia baseada no tempo (para profissionais assintomáticos com confirmação para COVID-19: ausentar-se de suas atividades laborais por no mínimo 10 dias desde o primeiro teste diagnóstico para COVID-19)<sup>37</sup>.

Para o caso de contaminação do profissional pela COVID-19, deve ser providenciada a notificação compulsória e realizar a comunicação de Acidente de trabalho no setor privado e outras formas de comunicação conforme a norma vigente que regulamente o vínculo do servidor público<sup>5</sup>.

Na perspectiva do trauma e suas consequências perante a uma pandemia que historicamente estamos vivenciando, dar suporte a quem possa sofrer de TEPT ou outros transtornos psiquiátricos é uma boa saída. Ações integradas entre os serviços de saúde mental e os serviços de atendimento convencional já instalados devem ser pensados no intuito de otimizar os recursos humanos existentes (fora do campo de saúde mental), ampliar e potencializar o cuidado prestado ao doente. Obviamente que esses profissionais deverão ser devidamente treinados e pertencerem à uma equipe/grupo condutor proativo. Ainda como parte dessa obra, deve-se considerar o monitoramento em saúde mental dos profissionais de saúde mediante a supervisão de uma liderança ativa e empática<sup>38</sup>.

Essas são medidas que vêm ao encontro da interrupção da cadeia de transmissão pelo vírus. No entanto, dado o ineditismo de um vírus que pode ser letal e em um cenário onde profissionais de enfermagem atuam sob sobrecarga de trabalho e exaustão emocional, ações que proporcionem mais segurança física e emocional a esses profissionais são demandadas, como a redução da jornada de trabalho e aumento do quadro de profissionais, existência de suporte psicoemocional, aumento de incentivos, flexibilização da escala e valorização do profissional.



## Conclusão

Diante do ineditismo da COVID-19 há a necessidade do desenvolvimento de pesquisas prospectivas e longitudinais, além da constante atualização conforme os novos estudos vão sendo finalizados e disponibilizados. Leitos de internação seja de média ou alta complexidade e toda sua tecnologia que o acerca não serão suficientes para controlar essa pandemia se sua força de trabalho não estiver segura, treinada e otimizada, uma vez que os números de infectados no nosso país ainda não pararam de crescer. Cuidados para prevenir infecção pelos profissionais de enfermagem que trabalham na linha de frente de combate à COVID-19 devem ser priorizados, evitando o absenteísmo e o risco de desassistência da sociedade, bem como a falta dessa pessoa dentro do seu cunho familiar/social.

Ademais, os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 aos profissionais de saúde, particularmente, os de enfermagem tem impactado na saúde mental. Destarte, pensar em estratégias que possam minimizar tal situação de sofrimento e adoecimento mental é de extrema importância nesse momento.

Esse estudo tem a intenção de provocar a sociedade a refletir e avaliar sobre o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, bem como requerer e apoiar mudanças no paradigma da prestação de serviços de saúde pelos profissionais de enfermagem.

Vale notar que essa desordem foi evidenciada no início da epidemia na China que depois de tomar conhecimento e instituírem diretrizes continuamente atualizadas conseguiram estacionar a infecção dos profissionais de saúde e conseqüentemente sua morte<sup>24</sup>.

Mais do que nunca os profissionais de enfermagem têm tido seu papel reconhecido pela sociedade.

No último dia 12 de maio muitas foram as manifestações de carinho, gratidão e homenagens aos auxiliares/técnicos de enfermagem/enfermeiros em todo o Brasil, seja na programação da TV aberta, fechada e redes sociais. Aumenta-se, assim, a perspectiva de maior valorização do papel social da classe também pelos governantes, fortalecendo a luta por melhores condições de trabalho e de remuneração e apoio para fortalecer e investir na categoria<sup>39</sup>.

Ainda que estejamos vivenciando a fase aguda dessa pandemia, tal momento deve ser aproveitado para reivindicar melhores condições de trabalho, remuneração e formação, aproveitando que a enfermagem passou de marginalizada para protagonista aos olhos da sociedade<sup>28</sup>.

Vale destacar um ato recente vindo do governo atual, em que vetou o projeto de lei que previa pagamento de indenização aos familiares de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19, demonstrando um apoio na contramão do discorrido<sup>40</sup>.

## Referências

1. Johns Hopkins University. Center for Systems Science and Engineering (CSSE) [Internet]. COVID-19 Dashboard. Baltimore; 2020 [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
2. Dados transparentes. Informação para todos os lados. 2020. [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.dadostransparentes.com.br/>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for risk assessment and work restrictions for healthcare personnel with potential exposure to COVID-19 [Internet]. United States; 2020. [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A Enfermagem em Números [Internet]. Brasília; 2020. [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
5. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev. enferm. UERJ. [Internet], [S.l.], v. 28, p. e49596, abr. 2020. [citado em 19 maio 2020]. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>>.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Observatório da enfermagem. [Internet]. Brasília; 2020. [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <http://observatoriadaenfermagem.cofen.gov.br/>
7. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (COREN/MS). Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. In Notícias [Internet]. Campo Grande; 29 maio 2020. [citado em 18 jun 2020]. Disponível em: [http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo\\_22021.html/print/](http://ms.corens.portalcofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo_22021.html/print/)
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas [Internet]. Brasília; 06 maio 2020. [citado em 18 jun 2020]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-que-italia-e-espanha-juntas\\_79563.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-covid-19-do-que-italia-e-espanha-juntas_79563.html)
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. United States; 2020. [citado em 07 abr 2020]. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s\\_cid=mm6912e2\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w)
10. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. Brasília; 2020; 29(2): e2020044. [citado em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final [Internet]. Rio de Janeiro; 2017; 748 p. [citado em 19 jun 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
12. Silva Furlan JA, Stancato K, José Gomes Campos C, Maria Silva E. O profissional de enfermagem e sua percepção sobre absenteísmo. Rev. Eletrônica Enferm. [Internet]. Goiânia; 2018; 20. [citado em 24 ago 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.46321>



13. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm. Foco*. [Internet]. Brasília; 2012; 3(4). [citado em 24 ago 2020]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/170>
14. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev. Latinoam. Enferm.* (Online) [Internet]. Ribeirão Preto; 2013; 21(6):1290-1297. [citado em 13 maio 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000601290&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601290&lng=en&tlng=en)
15. Stein MB. COVID-19 and anxiety and depression in 2020 (Editorial). *Depress. Anxiety*. [Internet]. New York; 2020; 37(4): 302. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.23014>.
16. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies (Editorial). *Braz. J. Psychiatry*. [Internet]. São Paulo; 2020; 42(3):232-235. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v42n3/1516-4446-rbp-1516444620200008.pdf>
17. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychoter. Psychosom.* [Internet]. Basel; 2020; 89: 242–250. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639>
18. Lee SM, Kang WS, Cho A, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr. Psychiatry*. [Internet]. New York; 2018; 87: 123-127. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X18301664>
19. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020;7(3): e14. [citado em 17 jun 2020]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)
20. Sani G, Janiri D, Nicola MD, Janiri L, Ferretti S, Chieffo D. Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry Clin. Neurosci.* [Internet]. Carlton; 2020; 74: 372-373. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.13004>
21. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res.* [Internet]. Amsterdam; 2020; 287: 112921. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812030545X>
22. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N. Engl. J. Med.* [Internet]. Boston; 2020; 383: 510-512. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>
23. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*. [Internet]. London; 2020; 395: 676. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
24. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res.* [Internet]. Amsterdam; 2020; 288: 112958. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306521>
25. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br. J. Psychiatr.* [Internet]. London; 2004; 185: 127-133. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/psychological-impact-of-severe-acute-respiratory-syndrome-on-health-workers-in-a-tertiary-hospital/726E5229A319D1B68BC01B4544901D73/core-reader>
26. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature* (Lond.). [Internet]. London; 2015; 519 (7541):13-14. [citado em 17 jun 2020]. Disponível em: <https://www.nature.com/news/ebola-s-mental-health-wounds-linger-in-africa-1.17033>
27. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Intern. Med.* [Internet]. Chicago; 2020; 180(6): 817-818. [citado em 17 jun 2020]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>
28. Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. Nurs. Health*. [Internet]. Pelotas; 2020; 10(n.esp.): e20104005. [citado em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240>
29. Caulfield KA, George MS. Treating the mental health effects of COVID-19: the need for at-home neurotherapeutics is now. *Brain Stimul.* [Internet]. Amsterdam; 2020; 13(4): 939-940. [citado em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283246/>
30. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J. Hosp. Infect.* [Internet]. London; 2020; 105(01): 100-101. [citado em 19 jun 2020]. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30101-8/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30101-8/fulltext)
31. Brasil. Portaria MTE nº. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde) [Internet]. Brasília; 2005. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/legislacao/NR-32.pdf>
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Strategies to optimize the supply of PPE and equipment [Internet]. United States; 2020. [citado em 19 maio 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
33. Carvalho RS, Augusto GR, Schoen IP, Oliveira YS, Zibordi VM, Elias YGB, et al. Utilização de equipamentos de proteção individual em época de COVID-19. *Glob Acad Nurs.* Rio de Janeiro; 2020; 1(1): e6. [citado em 02 out 2020]. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/33/11>
34. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *J. Clin. Med.* [Internet]. Basel; 2020; 9(4): 965. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/965/htm>
35. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. [Internet]. Chicago; 2020; 323(21): 2133-2134. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>



36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Serviço de teleconsulta psicológica a profissionais da saúde é disponibilizado pelo MS. [Internet]. Brasília; 2020. [citado em 19 jun 2020]. Disponível em: <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/>
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance) [Internet]. United States; 2020. [citado em 19 maio 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
38. Horesh D, Brown AD. Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma*. [Internet]. Washington. 2020; 12(4): 331-335. [citado em 20 ago 2020]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-25108-001.html>
39. International Council of Nurses. International Council of Nurses: Nursing the World to Health [Internet]. Genève; 2020. [citado em 18 maio 2020]. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-nursing-world-health>
40. Portal da Câmara dos Deputados. Bolsonaro veta indenização de R\$ 50 mil a profissionais de saúde vitimados pela Covid-19. Notícias [Internet]. Brasília; 2020. [citado em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/681548-bolsonaro-veta-indenizacao-de-r-50-mil-a-profissionais-de-saude-vitimados-pela-covid-19/>

