

Refletindo sobre o período pandêmico*Reflecting on the pandemic period**Reflexionando sobre el período de la pandemia***Aline Aparecida de Souza¹**

ORCID: 0009-0000-8411-7668

Maria Lucia Costa de Moura^{2*}

ORCID: 0000-0002-0700-9564

¹Casa de Saúde São José. Rio de Janeiro, Brasil.²Universidade Paulista. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Souza AA, Moura MLC. Refletindo sobre o período pandêmico. Glob Acad Nurs. 2023;4(Sup.1):e359. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200359>

***Autor correspondente:**lucidalv@yahoo.com.br

Submissão: 04-11-2022

Aprovação: 13-08-2023

Resumo

Objetivou-se refletir sobre o processo de trabalho da enfermagem, o cuidado na linha de frente da COVID-19, em que se discute a epidemiologia, ações executadas no controle da doença e a insatisfação dos profissionais. Esse estudo parte de uma reflexão e busca embasamento através de publicações e documentos oficiais institucionais sobre os acontecimentos, dúvidas, tristeza, sentimento de culpa, minimização da doença, sentimento de abandono e descaço sofridos pela enfermagem, os protagonistas dessa pesquisa. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil, e no mundo, foram desastrosos. Surtos aconteceram em vários países, cada um com sua intensidade em diferentes espaços, contextos e linguagens. Foram também constituídos como grupo de risco, pessoas com mais de 60 anos. Mas, infelizmente, ainda não acabou. O vírus continua a circular e existem pessoas internadas. Ontem, durante a pandemia, a enfermagem foi glorificada, exaltada, palmas e cumprimentos. Hoje, pós-pandemia, um grande sacrifício para sobreviver e sustentar a família. Piso salarial se arrastando. E a enfermagem ainda com esperança de receber um salário digno, se vê obrigada a concordar.

Descritores: Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus; COVID-19; Vacinas.**Abstract**

The aim was to reflect on the nursing work process, care on the front line of COVID-19, in which epidemiology, actions taken to control the disease, and professional dissatisfaction are discussed. This study starts from a reflection and seeks support through publications and official institutional documents about the events, doubts, sadness, feelings of guilt, depreciation of the disease, feelings of abandonment and neglect suffered by nurses, the protagonists of this research. The social impacts of COVID-19 in Brazil, and around the world, were disastrous. Outbreaks occurred in several countries, each with its intensity in different spaces, contexts, and languages. People over 60 years of age were also considered a risk group. But unfortunately, it's not over yet. The virus continues to circulate and there are people hospitalized. Yesterday, during the pandemic, nursing was glorified, exalted, applause and congratulations. Today, post-pandemic, a great sacrifice to survive and support the family. Salary floor dragging. And nursing professionals, still hoping to receive a decent salary, are forced to agree.

Descriptors: Nursing; Pandemic; Coronavirus Infections; COVID-19; Vaccines.**Resumen**

El objetivo fue reflexionar sobre el proceso de trabajo de enfermería, atención en la primera línea de la COVID-19, en el que se discute la epidemiología, las acciones tomadas para el control de la enfermedad y la insatisfacción profesional. Este estudio parte de una reflexión y busca sustentarse a través de publicaciones y documentos institucionales oficiales sobre los acontecimientos, dudas, tristezas, sentimientos de culpa, minimización de la enfermedad, sentimientos de abandono y negligencia que sufre la enfermería, protagonista de esta investigación. Los impactos sociales de la COVID-19 en Brasil y en todo el mundo fueron desastrosos. Los brotes se produjeron en varios países, cada uno con su intensidad en diferentes espacios, contextos y lenguajes. También se consideró grupo de riesgo a las personas mayores de 60 años. Pero lamentablemente esto aún no ha terminado. El virus sigue circulando y hay personas hospitalizadas. Ayer, durante la pandemia, la enfermería fue glorificada, exaltada, aplausos y felicitaciones. Hoy, pospandemia, un gran sacrificio para sobrevivir y sostener a la familia. El piso salarial se arrastra. Y los profesionales de enfermería, que todavía esperan recibir un salario decente, se ven obligados a aceptar.

Descritores: Enfermería; Pandemias; Infecciones por coronavirus; COVID-19; Vacunas.

Introdução

Quando consideramos o poder de infecção pelo Coronavírus 19, fica muito claro como a doença COVID-19 desloca-se rapidamente, e podemos constatar a necessidade do trabalho da enfermagem, o que a torna imprescindível para os cuidados com o paciente.

Enfatiza-se a dedicação, o empenho, os esforços e a competência da enfermagem nos cuidados intensivos com as pessoas infectados pelo SARS-CoV-2. É precípua que a população e o Estado entendam que não existe serviço de saúde sem a enfermagem, e muitos perderam a vida para fornecer esse cuidado.

Sendo assim, acreditamos que as unidades de saúde e seus gestores têm a obrigação e a seriedade de uma preparação antevendo uma proteção maior, tanto para as equipes que trabalharam ou que trabalharão ainda na linha de frente, seja para a COVID-19 ou qualquer outra epidemia. E quanto aos pacientes, é de praxe seguir o princípio da precaução, em que não devemos esperar para certificar-se do fato, e sim, buscar soluções imediatas para a proteção da saúde da comunidade profissionais de saúde, pacientes e funcionários.

Nesse sentido a equipe de enfermagem necessita de proteção e apoio, já que adentram no quarto do paciente diuturnamente, para dar início a um tratamento primoroso, mesmo encontrando obstáculos, seja por material ou o próprio processo de trabalho, o que é angustiante para o exercício da prática.

Objetivou-se refletir sobre o processo de trabalho da enfermagem, o cuidado na linha de frente da COVID-19, em que se discute a epidemiologia, ações executadas no controle da doença e a insatisfação dos profissionais.

Metodologia

Esse estudo parte de uma reflexão e busca embasamento através de publicações e documentos oficiais institucionais sobre os acontecimentos, dúvidas, tristeza, sentimento de culpa, minimização da doença, sentimento de abandono e descaso sofridos pela enfermagem, os protagonistas dessa pesquisa. Foram usadas as seguintes palavras-chave para reunião dos documentos e pesquisas: “Período Pandêmico”, “Assistência de Enfermagem”, “Casos de COVID-19” e “Vacinas da COVID-19”. A busca foi realizada entre setembro e outubro de 2022.

Resultados e Discussão

No Brasil, até a presente data, 20 de outubro de 2022, existem 34.746.462 de casos confirmados e 687.144 de óbitos, e no mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número real de mortes por COVID-19 pode ter chegado a 15 milhões¹.

De acordo com a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa F. Etienne, “em todas as Américas, os profissionais de enfermagem enfrentaram bravamente o peso da pandemia e muitos lutaram contra o esgotamento e as condições de saúde mental, com alguns saindo da área e outros deixando a força de trabalho”².

Um dos maiores problemas hoje na enfermagem, somados aos desafios diários, encontra-se na desvalorização

do profissional, salário defasado e educação permanente insatisfatória. A fadiga emocional permanece e a insatisfação, sem esquecer o dimensionamento que continua sendo precário.

Reportando a pesquisadores³, em estudo que destacam a importância de uma reflexão acerca da condição de saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem e do desenvolvimento de estratégias capazes de identificar seus sentimentos, por menores que pareçam ser, valorizando seus esforços, a fim de amenizar o impacto dessas sensações desagradáveis e que tanto interferem no processo de cuidado.

Epidemiologia na época

O coronavírus é um dos principais patógenos que tem como alvo principal o sistema respiratório humano. Em surtos anteriores, coronavírus (CoVs) causaram síndrome respiratória aguda grave (SARS) -CoV e síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) – CoV, que são caracterizados como agentes de origem zoonótica, representam uma grande ameaça à saúde pública⁴.

O vírus que causa a COVID-19 é transmitido principalmente através de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, e essas gotículas são muito pesadas para ficar no ar, caindo rapidamente em pisos ou superfícies. É possível se infectar inalando o vírus se o mesmo encontra-se a menos de 1 metro de uma pessoa que está infectada, ou tocando em uma superfície contaminada levando as mãos aos olhos, nariz ou boca sem antes higienizá-las⁵.

Conforme o Governo do Reino Unido, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, e em 31 de janeiro de 2020, essa epidemia se espalhou para 19 países tornando-se uma pandemia⁶.

Não obstante, em 12 de janeiro de 2020, foi anunciado que um novo coronavírus havia sido identificado em amostras obtidas de casos, e que a análise inicial das sequências genéticas do vírus sugeria que essa era a causa do surto. Esse vírus é conhecido como SARS-CoV-2 e a doença associada como COVID-19⁶.

Em 24 de abril de 2020, mais de 2,66 milhões de casos foram diagnosticados globalmente, com mais de 190.000 mortes. No mês de abril, mais precisamente no dia 24, foram relatados mais de 1,1 milhão de casos (Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças), sendo atualizada diariamente a situação em todo o mundo⁶.

De acordo com a mídia publicada, a Itália foi o país mais afetado do mundo na pandemia de COVID-19, conhecido como epicentro da pandemia. Para cada milhão de italianos, existiam 521 casos confirmados de coronavírus e, conforme o sistema de saúde na Itália, em 26 de abril de 2020, existia 106.103 casos positivos, 26.644 óbitos e 64.928 casos recuperados⁷.

Vale lembrar que, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos afirma que, não sabe o número exato de casos, hospitalizações e mortes por COVID-



19 por vários motivos. A COVID-19 pode causar quadros leves, os sintomas podem não aparecer imediatamente, há atrasos nos relatórios e testes, nem todos que são infectados são testados ou procuram atendimento médico e pode haver diferenças na maneira como estados e territórios confirmam números em suas jurisdições. Atualmente, o país conta com um total de casos em torno de 928.619 e óbitos em torno de 52.459 até o momento dessa pesquisa⁸.

Partindo dessa ideia, e com base nos dados de Wuhan, na China, cerca de 80% das mortes ocorrem em pessoas com 60 anos ou mais, enquanto menos de um em mil ocorreu em crianças e adultos com menos de vinte anos. Portanto, uma distribuição etária extremamente severa e, falando em idosos, existem três teorias principais, de acordo com a Prefeitura do Município do Rio de Janeiro:

“A primeira é que um dos receptores envolvidos nesse vírus também está associado a doenças cardiovasculares e pode estar exacerbando essas doenças; uma segunda teoria é que os adultos mais velhos são apenas mais frágeis e justamente a população mais afetada; uma terceira teoria é que poderia ser algum tipo de preparação imunológica, onde pessoas de certa idade possam ter sido expostas a uma versão do coronavírus no início de suas vidas, que de alguma forma provocou uma reação mais severa ao vírus atual”⁹.

Ações que foram realizadas para o controle da pandemia no Brasil

A Fundação Oswaldo Cruz considera que não adianta pedir urgência no desenvolvimento de vacinas se as condições para isto não tiverem sido criadas a tempo. Além disso, a desconfiança quanto à segurança das vacinas, incentivada por governantes, gera limitações que deverão ser enfrentadas no controle e mitigação dos danos da epidemia¹⁰.

O Ministério da Saúde tem apoiado instituições e monitorado diariamente pesquisas que objetivam identificar um tratamento efetivo para a COVID-19. Dentre elas, em especial um consórcio de estudos que utilizará o plasma sanguíneo convalescente de pacientes recuperados da doença. O procedimento consiste na transfusão do plasma (a parte líquida do sangue) de um paciente curado para uma pessoa infectada. Nessa terapia, espera-se que os anticorpos presentes no plasma forneçam imunidade às pessoas com a doença¹⁰.

Ainda enfatiza-se que esses estudos buscam a diminuição dos sintomas da infecção e da carga viral no organismo, resultando em uma menor utilização de leitos de Unidades de Terapia Intensiva. Ainda não há tratamento comprovado que cure o paciente com a COVID-19. Os cuidados ofertados atualmente são de suporte e tratamento de sinais e sintomas, como febre, tosse e dores no corpo. Não existe uma medicação específica para o vírus. O tratamento é feito com base nos sintomas individuais de cada paciente¹⁰.

É necessário evidenciar que, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS n.º 188, e conforme Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS n.º 188 também

estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) como mecanismo nacional de gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-COVID-19^{11,12}.

Medidas que foram adotadas através do Ministério da Saúde em atenção à vigilância

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde¹².

Em relação à assistência prestada

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19);
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;
- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência;



- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento nas unidades federadas (UF) para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados das unidades federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹².

Vigilância sanitária - medidas de saúde adotadas em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA;
- Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), entre outras ações¹².

Medidas e orientações adotadas para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões no Brasil

- Suspensão de atividades coletivas, cultos, cursos profissionalizantes, aulas e outros; ações estas que contribuem para isolar ainda mais as pessoas presas, se constituindo em ambiente propício para a potencialização de diversos problemas psicológicos, a saber, estresse, irritabilidade, rebaixamento do humor, angústia, ansiedade, agressividade, para citar alguns;

- Diálogo amplo com toda a comunidade carcerária e servidores penitenciários sobre o que é a COVID-19, como se transmite, quais os sintomas, quais os riscos e quais os cuidados necessários e possíveis;
- Desconstruir as *Fake News* – ter um canal confiável de informações com toda a comunidade prisional;
- Orientar os servidores prisionais sobre os cuidados necessários para a condução das pessoas presas e as situações que demandam Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Dialogar sobre a importância da permanência dos internos pelo máximo tempo possível fora das celas (banho de sol) avaliando a possibilidade de banho de lua;
- Suspensão das visitas por pelo menos 30 dias, podendo ser estendido o prazo a depender da evolução da pandemia no país;
- Deslocar pessoas presas de celas superlotadas;
- Suspensão das visitas por pelo menos 30 dias, podendo ser estendido o prazo a depender da evolução da pandemia no país;
- Fornecimento dos EPIs para todos os servidores penitenciários pela gestão prisional com capacitação de todos sobre o uso correto e as indicações de uso;
- A gestão prisional deve manter material de higiene pessoal (principalmente água e sabão) para cada pessoa presa;
- A gestão prisional deve fornecer material de higiene suficiente para a higiene das celas e dos locais de convívio coletivo;
- Os agentes penitenciários devem aferir a temperatura através de termômetro infravermelho a cada troca de plantão. Se atentar para os sintomas respiratórios e /ou aumento da temperatura corporal, dentre outras ações¹³.

Iniciativas da Universidade de São Paulo na época da pandemia

- Pesquisadores da Escola Politécnica (Poli) da USP estão desenvolvendo o projeto de um ventilador pulmonar mecânico que poderá ser produzido por fabricantes autorizados, rapidamente e com menor custo, para atender às emergências em pacientes atingidos pela COVID-19. A expectativa é começar a produzir em três semanas e ter alguns milhares produzidos em cinco semanas para unidades hospitalares¹⁴.

Ações do governo realizadas para amenizar os efeitos da pandemia Governo Distrito Federal

- O programa “Todos Contra a COVID-19” doou 100 kits com álcool em gel e máscaras, para motoboys que estão fazendo as entregas de comidas feitas por aplicativos, durante o período de pandemia. Eles também receberam almoço feito pela premiada chef Mara Alckamin, que homenageou os profissionais e chamou a atenção dos demais



restaurantes da cidade para que forneçam alimentação aos entregadores;

- A saúde do Distrito Federal ganhou um grande reforço na luta contra a COVID-19. O Banco de Brasília (BRB) comprou 150 monitores de sinais vitais, 150 bombas, além de 18 mil equipamentos de infusão – espécies de mangueirinhas ligadas às bombas e inseridas nos pacientes – e doou para o GDF. Todos os equipamentos são indispensáveis nas UTIs e custaram R\$ 6,3 milhões;
- Em quatro dias, a Secretaria de Saúde realizou 14.617 testes rápidos para coronavírus, detectando 128 novos casos da doença. A testagem é realizada por drive-thru, em diferentes pontos do DF. A partir da próxima semana, serão dez locais para realização dos testes¹⁵.

Doações

- A OPAS doa cilindros de oxigênio, oxímetros, termômetros e testes de diagnóstico de COVID-19 para estado do Amazonas e município de Manaus¹⁶.

Orientações de medidas sanitárias adotadas para tripulantes de aeronaves e embarcações no Brasil

- Antes do voo, certificar-se de que estão disponíveis sabonetes líquido e água corrente nos banheiros e álcool em gel na entrada das aeronaves e próximo aos banheiros;
- Alocar, sempre que possível, os passageiros de maneira distante uns dos outros dentro das aeronaves, considerando a atual redução do número de viajantes nos voos;
- Higienizar as mãos antes e depois do serviço de bordo;
- Manter um dispensador com álcool em gel na *galley*, para intensificação da frequência da higienização das mãos durante o serviço de bordo;
- Durante o voo, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas a tripulantes que tenham contato direto e próximo com os passageiros;
- Ao desembarcarem, os tripulantes devem seguir as recomendações e as orientações gerais e locais transmitidas aos viajantes dentro do ambiente aeroportuário e da cidade em que estão desembarcando;
- Evitar usar muitos adornos, principalmente anéis e pulseiras, a fim de facilitar a correta higienização das mãos quando necessário;
- Se o tripulante tiver sintomas durante o voo, deve distanciar-se das outras pessoas o máximo possível, utilizar máscara e não participar mais das atividades de atendimento aos passageiros¹⁷.

Medidas adotadas pela Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro para evitar a pandemia na cidade

- A Companhia Municipal e Limpeza Urbana (COMLURB) iniciou uma higienização na manhã de 27 de abril em 300 comunidades das Zonas Sul,

Norte e Oeste. Receberam uma lavagem geral com água de reuso e detergente neutro;

- O prefeito do Rio de Janeiro, Marcelo Crivella, anunciou em 27 de abril esperar a qualquer momento a autorização para a liberação de dois voos da Latam contratados em esforço da Prefeitura para acelerar a busca de 160 toneladas de equipamentos na China. Na carga, haverá 300 respiradores, 400 monitores e 70 carrinhos de anestesia, fundamentais ao tratamento de pacientes infectados pelo novo coronavírus;
- Distribuição de máscaras para acolhidos e colaboradores de abrigos e hotéis da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH)¹⁸.

Neste sentido, Estado e Prefeitura fizeram a sua parte, tomando medidas para tentar reduzir a propagação do vírus, o que vem contribuir para a proteção da saúde pública. Espera-se que a população também continue sensibilizando-se e fazendo a sua parte, que possam refletir e mudar comportamentos que sejam prejudiciais à sua saúde. Haja vista que ainda existem casos de mortes por coronavírus e muitos deles, não são informados.

Assistência prestada aos pacientes nas unidades de saúde

É importante que haja reconhecimentos dos esforços diários daqueles que trabalham cuidando dos pacientes com coronavírus, ou seja, na linha de frente, até porque é necessário que haja uma estabilidade entre a vida pessoal e o exercício profissional, já que estão se arriscando e sofrendo esgotamento e exaustão no enfrentamento ao coronavírus.

Por isso tornou-se importante achatar a curva epidemiológica ou minimizar o índice de transmissão para que, mesmo que muitas pessoas ainda sejam infectadas, as infecções se dispersem por muitos meses.

Profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos, auxiliares e médicos. Precauções adotadas para a assistência ao paciente infectado com o coronavírus

- Lavagem de mãos, antes e depois do contato com o paciente, colocar e remover EPIs;
- A instituição deve estar atenta para que não falem materiais de higiene aos profissionais;
- Todos os profissionais devem ser treinados para colocação dos EPIs e descarte apropriado dos equipamentos contaminados;
- Treinamento dos profissionais para detecção imediata de casos suspeitos e devem estar habilitados para a triagem desses casos, isolando os pacientes confirmados;
- Pacientes sob suspeita devem aguardar o atendimento em ambiente isolado, ventilado, com acesso a lavagem de mãos e suprimentos para higienização e descarte de secreções;
- Adesão de todos os profissionais de saúde nas medidas de controle de infecção;



- Elaboração de Protocolos de emergência a fim de padronizar as medidas;
- Seguir recomendações padrão das instituições para desinfecção de equipamentos de uso hospitalar ou utilizar equipamentos descartáveis;
- O direcionamento do paciente em casos suspeitos deve ser planejado evitando o trânsito desnecessário dentro do ambiente de saúde;
- Visitas proibidas¹⁹.

Mortes por COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil

Pedro Hallal epidemiologista e pesquisador da Universidade Federal de Pelotas, afirmou que mais de 500 mil mortes por COVID-19 poderiam ter sido evitadas no Brasil, e quatro em cada cinco mortes pela doença no país eram evitáveis caso o governo federal tivesse adotado outra postura — apoiando o uso de máscaras, medidas de distanciamento social, campanhas de orientação e ao mesmo tempo acelerando a aquisição de vacinas. Ou seja, de acordo com suas estimativas, pelo menos 400 mil pessoas não teriam morrido pela pandemia²⁰.

Por outro lado, os dados apresentados por Hallal convergem com levantamentos do Grupo Alerta, formado por entidades da sociedade civil — como o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), a Oxfam Brasil, a Sociedade Brasileira pelo Progresso da Ciência (SBPC) e a Anistia Internacional Brasil. Sem considerar o impacto da vacinação, esse grupo aponta, em outro estudo, que a pandemia provocou, em um ano, 305 mil mortes acima do esperado no Brasil. E que ao menos 120 mil vidas poderiam ter sido poupadas com medidas não farmacológicas, testagem e rastreamento²⁰.

Criação das vacinas na época

As doses da vacina contra a COVID-19 (recombinante) produzidas em solo brasileiro pela Fiocruz, com a produção da IFA nacional, insumo necessário para produção de uma vacina 100% nacional teve início em julho de 2021. Após a produção dos primeiros lotes de IFA e etapas de controles internos de Bio-Manguinhos, o insumo seguiu, ainda em outubro de 2021, para etapas de controle de qualidade externo, inclusive internacionais, para testes de comparabilidade entre os IFAs estrangeiro e nacional, garantindo que o insumo produzido na Fiocruz tinha os mesmos padrões do produto original²¹.

A Fiocruz submeteu à ANVISA, em novembro de 2021, o pedido de alteração pós-registro da vacina contra a COVID-19 (recombinante), solicitando a inclusão de Bio-Manguinhos como unidade produtora do Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA) do imunizante. Em janeiro deste ano, a Fiocruz obteve autorização da Agência para produzir a vacina 100% nacional e deu prosseguimento às etapas de processamento final e controle de qualidade interno da vacina pronta²¹.

Nesse contexto, em 2021 o Brasil recebeu 1.022.400 doses de vacinas contra COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX, um esforço global da Coalizão para Promoção de Inovações em prol da Preparação para

Epidemias (CEPI), da Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (Gavi), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), OMS e OPAS. A entrega faz parte de uma primeira fase de distribuição de doses para o Brasil²².

Continuando o Fundo Rotatório da (OPAS), responsável pela aquisição via Mecanismo COVAX das vacinas contra a COVID-19 para os países das Américas, enviou ao Brasil as 1.022.400 doses da vacina *AstraZeneca/Oxford* — fabricada pelo *SK Bioscience*, da Coreia do Sul. O desembarque do produto ocorreu no aeroporto internacional de Guarulhos, no estado de São Paulo, onde fica a Coordenação de Armazenagem e Distribuição Logística de Insumos Estratégicos para a Saúde (COADI) do Ministério da Saúde do Brasil. Em seguida, os imunizantes serão distribuídos conforme o Plano Nacional de Vacinação^{22,23}.

Em seguida, a farmacêutica norte-americana *Pfizer* anunciou, em 2021, um acordo com a brasileira *Eurofarma* para a produção local da vacina de *mRNA* da empresa contra a COVID-19, a *ComiRNATy*, que foi distribuída exclusivamente na América Latina. Em nota, a *Pfizer* afirmou que foi assinada uma carta de intenção com a empresa brasileira, que ficou responsável pelas “atividades de fabricação dentro da cadeia de fornecimento e rede de fabricação de vacinas contra a COVID-19 globais da *Pfizer* e da *BioNTech*”²³.

Nesse sentido com relação à *Pfizer*, a ANVISA aprovou a vacina contra a COVID-19 para aplicação em crianças de 6 meses a 4 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) no dia 16 de setembro de 2022. Estudos clínicos, de Fase 2/3 com a vacina *Pfizer/BioNTech* contra a COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade (ou seja, 5 a menos de 12 anos de idade), foram realizados em 2.268 crianças, nos Estados Unidos, Finlândia, Polônia e Espanha, e apresentaram respostas robustas na produção de anticorpos, além de perfil de segurança favorável²⁴.

Vacinas que foram mais utilizadas no Brasil

• Coronavac

Uso emergencial aprovada em 17 de janeiro de 2021; Uso emergencial para crianças em 13 de julho de 2022. Crianças de 3 a 5 anos²⁵.

• Oxford, Astra Zeneca

Recomendada prioridade aos profissionais de saúde que estivessem em alto risco de exposição e às pessoas idosas, incluindo as pessoas com 65 anos ou mais²³.

• BioNTech, Pfizer

A prioridade foi começar por vacinar os profissionais de saúde em alto risco de exposição e depois as pessoas mais idosas, antes de vacinar o resto da população¹.

Considerações Finais

Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil, e no mundo, foram desastrosos. Surtos aconteceram em vários países, cada um com sua intensidade em diferentes espaços, contextos e linguagens. Foram também constituídos como grupo de risco, pessoas com mais de 60 anos. Mas,



infelizmente, ainda não acabou. O vírus continua a circular e existem pessoas internadas.

Muitos discursos científicos, muita *fake news*, e não podemos esquecer as infecções não notificadas e as transformações nos meios de socialização. Foram dias, semanas, meses e quase dois anos com muitas mortes e minimização da doença, impacto na economia, e a busca de uma reinvenção da própria vida, hábitos e costumes.

Mas e a enfermagem? E aqueles que morreram no cumprimento do exercício profissional, que se dedicaram 100%, que ficaram dias sem ver a família devido a plantões exaustivos e repetitivos e pelo próprio medo de infectar seus entes queridos? A enfermagem faz muito mais que salvar vidas, e continua sendo negligenciada por gestores públicos e privados. Excesso de trabalho, má remuneração, pouco contingente.

Ontem, durante a pandemia, a enfermagem foi glorificada, exaltada, palmas e cumprimentos. Hoje, pós-pandemia, um grande sacrifício para sobreviver e sustentar a família. Piso salarial se arrastando. E a enfermagem ainda com esperança de receber um salário digno, se vê obrigada a concordar.

Afinal, não gostaríamos de finalizar essa conclusão com o jargão “esse assunto por si não se esgota”, mas temos esperança de que tudo possa melhorar, que os grandes gestores hospitalares trabalhem com dimensionamento, que possam estar preparados para novos surtos, epidemias ou pandemias. Que possam trabalhar e receber salários dignos, pois já basta o que estamos sofrendo há muito anos, sem reconhecimento. E que esse piso salarial seja realmente definido, votado e que possamos viver dignamente.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Vacina da Pfizer Biontech contra a COVID-19: o que se torna necessário saber [Internet]. OMS; 2022 [acesso em 10 set 2022]. <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine>
2. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Mais deve ser feito para proteger força de trabalho da enfermagem à medida que casos de COVID-19 aumentam nas Américas, afirma diretora da OPAS [Internet]. OPAS; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-5-2022-mais-deve-ser-feito-para-protger-forca-trabalho-da-enfermagem-medida-que-casos>
3. Medeiros AS, Novaes CO, Cabanas ABF, Conceição MMB, Gomes RS, Ferreira LM, Marinho AM, Rocha RG, Silva PO, Marta CB. Caminhos e vertentes: os sentimentos reprimidos pelos profissionais de saúde da linha de frente da pandemia pela COVID-19. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Spe.2):e113. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200113>
4. Vidal OIE, Valente M, Duarte OP, Alexandre T. Entenda o que é a COVID-19 [Internet]. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/entenda-o-que-e-a-covid-19-2/>
5. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O vírus que causa a doença COVID-19 está no ar? [Internet]. Fiocruz; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-virus-que-cause-doenca-covid-19-esta-no-ar>
6. Governo Federal (UK). COVID-19: epidemiologia, virologia e características clínicas [Internet]. Governo do Reino Unido; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-background-information/wuhan-novel-coronavirus-epidemiology-virology-and-clinical-features#epidemiology>
7. Ministério da Saúde (IT). Departamento de Proteção Civil [Internet]. Situation Coronavirus in Italy; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=english&id=5367&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
8. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Disease cases coronavirus (COVID-19) in the USA [Internet]. CDC; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>
9. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde. Rio de Janeiro é o estado mais transparente do Sudeste e o terceiro no Brasil na divulgação de dados sobre o Coronavírus. Painel coronavírus COVID-19 [Internet]. SMS/RJ; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/04/rio-de-janeiro-e-o-estado-mais-transparente-do-sudeste-e-o-terceiro-no-brasil-na-divulgacao-de-dados-sobre-o-coronavirus>
10. Carvalho SM, Lima DL, Coeli MC. Ciência em tempos de pandemia. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 10 set 2022];36(4). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1021/ciencia-em-tempos-de-pandemia>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n.º 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. MS; 2020 [acesso em 10 set 2022] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html
12. Ministério da Saúde (BR). Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 [Internet]. MS; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
13. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMF). Medidas e orientações para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões [Internet]. SBF; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.sbfmc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/medidas-e-orientac%CC%A7o%CC%83es-para-o-enfrentamento-a-COVID-%E2%80%93-19-nas-priso%CC%83es.pdf>
14. Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadores da Poli-USP desenvolvem ventilador pulmonar para enfrentar crise do COVID-19 [Internet]. USP; 2021 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.poli.usp.br/noticias/destaque-home/20115-pesquisadores-da-poli-usp-desenvolvem-ventilador-pulmonar-para-enfrentar-crise-do-covid-19.html>



15. Araujo L. O Banco de Brasília, (BRB) doa equipamentos para o combate à COVID [Internet]. DF; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://vice.df.gov.br/brb-doa-equipamentos-para-o-combate-a-covid/>
16. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A OPAS doa cilindros de oxigênio, oxímetros, termômetros e testes de diagnóstico de COVID-19 para Estado do Amazonas e município de Manaus [Internet]. OPAS; 2021 [acesso em 10 set 2022]. <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2021-opas-doa-cilindros-oxigenio-oxímetros-termômetros-e-testes-diagnostico-covid-19>
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações de medidas sanitárias a tripulantes de aeronaves e embarcações no Brasil [Internet]. ANVISA; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: https://www.aeronautas.org.br/images/Orientacoes_tripulantes_ANVISA_COVID-19.pdf
18. Prefeitura do Rio de Janeiro. Coronavírus: Veja aqui as medidas adotadas pela Prefeitura nesta segunda-feira (27/04) para evitar a pandemia na cidade [Internet]. RJ; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/coronavirus-veja-aqui-as-medidas-adotadas-pela-prefeitura-nesta-segunda-feira-27-04-para-evitar-a-pandemia-na-cidade/>
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A enfermagem e os cuidados com pacientes com suspeita de coronavírus [Internet]. COFEN; 2020 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/a-enfermagem-e-os-cuidados-com-pacientes-com-suspeita-de-coronavirus_13697.html
20. Senado Federal (BR). Pesquisas apontam que 400 mil mortes poderiam ser evitadas: governistas questionam [Internet]. BR; 2021 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/24/pesquisas-apontam-que-400-mil-mortes-poderiam-ser-evitadas-governistas-questionam>
21. Ministério da Saúde (BR). Fiocruz lança vacina contra a COVID-19 100% fabricada no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. Saúde e Ciência para todos [Internet]. MS; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-fiocruz-libera-primeiro-lote-de-vacina-nacional>
22. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Brasil receberá as primeiras vacinas contra a COVID-19 por meio do Mecanismo COVAX [Internet]. OPAS; 2021 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-3-2021-brasil-recebera-primeiras-vacinas-contracovid-19-por-meio-do-mecanismo-covax>
23. World Health Organization (WHO). Vacina da Oxford/Astrazeneca contra a COVID-19: o que é preciso saber [Internet]. Who; 2021 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
24. Pfizer. Vacina pediátrica COVID-19 [Internet]. Pfizer; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/covid-19-coronavirus/covid-19-principais-perguntas-respostas-sobre-vacina-pfizer-e-biontech/vacina-pediatrica>
25. Ministério da Saúde (BR). Instituto Butantan [Internet]. MS; 2022 [acesso em 10 set 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/coronavac>

