

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Susanete Rodrigues Santana

MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS NO
ATENDIMENTO DE PESSOAS COM COVID-19

GOIÂNIA

2022

Susanete Rodrigues Santana

**MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS NO
ATENDIMENTO DE PESSOAS COM COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^{as}. Dr^a. Sergiane Bisinoto Alves

Coorientadora: Dr^a. Thaís de Arvelos Salgado.

GOIÂNIA

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por estar sempre presente na minha vida, por me dar saúde e força para enfrentar todos os obstáculos e fases ao longo da graduação.

Agradeço a minha família, amigos e professores por me apoiarem e incentivarem nesta jornada durante a vida acadêmica. Agradeço imensamente a minha orientadora prof.^a. Dr^a. Sergiane Bisinoto Alves e coorientadora Prof.^a. Dr^a. Thaís de Arvelos Salgado, por me ajudar, por todos os ensinamentos e calma, por acreditarem no meu potencial para desenvolver o meu TCC.

Agradeço também a todos os profissionais da saúde que participaram desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: É imprescindível conhecer as barreiras e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde para garantir a sua segurança ao atender pacientes nesta pandemia da COVID-19, por meio da adoção das medidas preventivas.

Objetivo: Descrever a adesão dos profissionais de saúde às medidas de precaução por gotículas durante o atendimento a pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha na Região Centro-Oeste do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de julho a outubro de 2021. O estudo foi realizado com profissionais de saúde que atuaram em um hospital da rede pública de atenção à saúde reconhecido como unidade de referência para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação por infecção por SARS-CoV-2 na região do Brasil. **Resultados:** Participaram da pesquisa 90 profissionais. Estes afirmaram que usaram os seguintes EPI sempre como recomendado: luvas descartáveis (77,8%), máscara cirúrgica (87,8%), óculos de proteção (33,3%), avental descartável (71,1%), *face shield* (25,6%). Ressalta-se que os profissionais utilizaram os óculos de proteção e *face shield* raramente em 27,8% e 26,7% das vezes. **Conclusão:** Apesar dos profissionais terem relatado que utilizam todos os EPI recomendados para o atendimento a pacientes com COVID-19, não o fazem em todas as ocasiões, conforme o recomendado, expondo-os a riscos.

Palavras-chave: Enfermagem, COVID-19, infecção hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: It is essential to know the barriers and difficulties faced by health professionals to ensure their safety when caring for patients in this COVID-19 pandemic, through the adoption of preventive measures. **Objective:** To describe the adherence of health professionals to precautionary measures by droplets during the care of people with COVID-19 in a Field Hospital in the Midwest Region of Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out from July to October 2021. The study was carried out with health professionals who worked in a hospital of the public health care network recognized as a reference unit for the care of patients with suspected or confirmed infection by SARS-CoV-2 in the region of Brazil. **Results:** 90 professionals participated in the research. These stated that they used the following PPE always as recommended: disposable gloves (77.8%), surgical mask (87.8%), protective goggles (33.3%), disposable apron (71.1%), face shield (25.6%). It is noteworthy that professionals used protective goggles and face shield rarely in 27.8% and 26.7% of the time. **Conclusion:** Although professionals have reported that they use all the PPE recommended for the care of patients with COVID-19, they do not do so on all occasions, as recommended, exposing them to risks.

Key Words: Nursing, COVID-19, hospital infection

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE:	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN:	Conselho Federal de Enfermagem
EPI:	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ:	Fundação Oswaldo Cruz
HCAMP:	Hospital de Campanha de Goiânia
MS:	Ministério da Saúde
OMS:	Organização Mundial de Saúde
PUC:	Pontifícia Universidade Católica
PNI:	Programa Nacional de Imunização
PNO:	Plano Nacional de Operacionalização
SES:	Secretaria de Saúde do Estado
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UTI:	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados. Goiânia, 2021.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico dos profissionais de saúde que atenderam pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha da Região Centro-Oeste do Brasil. Brasil, Goiânia, 2021.

Tabela 2. Caracterização do perfil profissiográfico, entre os profissionais da saúde que atuaram na assistência direta aos pacientes com COVID-19 em um Hospital de Campanha de Goiás. Goiânia, 2021.

Tabela 3. Caracterização da adesão aos Equipamentos de Proteção Individual entre os profissionais da saúde que atuaram na assistência direta aos pacientes com COVID-19 em um Hospital de Campanha de Goiás. Goiânia, 2021.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos Específicos:	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Transmissão de SARS-CoV-2	12
3.2 Epidemiologia de COVID-19	12
3.3 Hospitais de Campanha e medidas preventivas recomendadas para prevenção de COVID-19	15
4. METODOLOGIA.....	17
5. RESULTADOS.....	20
6. DISCUSSÃO	25
7. CONCLUSÃO	30

1. INTRODUÇÃO

O termo “pandemia”, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se refere à distribuição geográfica de uma doença que passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se dissemina por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Tendo em vista, é importante avaliarmos o uso do termo em surgimentos de doenças novas com transmissão rápida em curto tempo (OMS, 2021).

As principais pandemias que ocorreram no mundo foram a Febre Tifoide, a Peste Negra e a H1N1. A Febre Tifoide, mais conhecida como “Peste do Egito”, que transcorreu no ano de 430 a.C., durante a guerra do Peloponeso, matando um quarto da população da cidade e de suas tropas atenienses. A contaminação pela “Peste Negra” ocorreu a partir do ano de 1348, começou pela Ásia chegando até a Europa Mediterrânea e Ocidental, deixando 20 milhões de mortes no período de 6 anos. A mais recente delas, causada pelo vírus H1N1, foi conhecida como “gripe suína”, ocorreu em 2009, com seu primeiro aparecimento no México, chegando a 36 mil casos em mais de 75 países, quando a OMS decretou pandemia. A pandemia de H1N1, alcançou um total de 187 países com registro da doença e aproximadamente 300 mil mortes, seu fim foi decretado no segundo semestre de 2010 (TEMPORAO, J. G. 2009; SILVA, 2020 e FIOCRUZ, 2021).

Atualmente o mundo vivencia uma devastadora pandemia da COVID-19. A infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) pode causar uma Síndrome Respiratória Aguda Grave. Esse vírus foi detectado primeiramente na cidade de Wuhan, na China, onde se espalhou a partir de dezembro de 2019. No entanto, a disseminação do novo coronavírus foi tão rápida que, em 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia, convocando todos os países adotarem medidas de contenção da circulação do vírus (CUSTÓDIO *et al.*, 2021).

Os países adotaram uma variedade de estratégias para enfrentar e controlar a pandemia da COVID-19, tais como: testes na comunidade, rastreamento de contato, isolamento, distanciamento e outras medidas de saúde pública e sociais que são essenciais para desacelerar a propagação da doença e reduzir a mortalidade. Nesse caso, um forte monitoramento da saúde é

essencial para controlar a transmissão e orientar a implementação contínua de medidas preventivas (PRADO *et al.*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020. A região Centro-Oeste registrou o primeiro caso confirmado em Brasília – DF, no dia 07 de março de 2020, e o primeiro óbito registrado em Goiás foi no dia 25 de março de 2020. Por se tratar de uma doença nova e sem vacina disponível, até então, todos estavam susceptíveis à essa infecção, em especial profissionais dos serviços de saúde, que estavam na linha de frente de atendimento aos pacientes. Na realização de suas atividades, os profissionais dos serviços de saúde estão expostos a vários riscos, dentre eles, o de serem infectados pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e do estresse associado à prestação de assistência direta aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 (ANVISA, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Conforme a OMS (2022), desde o início da pandemia até 23 de maio de 2022, houve 522.783.196 casos confirmados de COVID-19 em todo o mundo. O número de mortes relatadas à OMS foi de 6.276.210. No Brasil, houve 30.741.811 de casos confirmados de COVID-19 desde o início da pandemia até 23 de maio de 2022 e 665.319 mortes notificadas à OMS.

Essa situação levou à criação de Hospitais de Campanha em vários países, incluindo China, EUA, Reino Unido, França e Brasil. Estes são instituições que representam uma estrutura móvel e temporária para estabilização de pacientes contaminados com COVID-19. Os Hospitais de Campanha são utilizados principalmente em situações militares em tempo de desastre, caracterizado por um abrigo amplo, facilmente instalado e em fácil localização, com recursos humanos e materiais necessários para atendimento das vítimas (CONZ *et al.*, 2021).

O autor relata que a experiência de implementação de Hospitais de Campanha nesses países durante a pandemia da COVID-19 mostrou que eles desempenharam um papel importante no controle do vírus, concentrando o atendimento aos pacientes contaminados e auxiliando no suprimento das demandas de leito no Sistema de Saúde (CONZ *et al.*, 2021).

As evidências disponíveis sobre o vírus abordam que ele é propagado entre pessoas por meio de contato próximo, gotículas e aerossóis. Apresentam mais risco de adquirir a infecção as pessoas próximas a um paciente de COVID-19 ou que cuidam diretamente do mesmo. Neste contexto, as medidas de prevenção são fundamentais e incluem: higienização das mãos, evitar contatos com pessoas enfermas, ficar em casa quando doente, praticar a etiqueta respiratória, usar máscara, manter distanciamento social de no mínimo um metro entre as pessoas (WHO, 2020).

Diante da ausência de vacina e de tratamentos no início da pandemia da COVID-19 a intervenção mais importante para o controle foi o distanciamento social. No entanto, para a equipe de assistência à saúde, principalmente para os profissionais que estão próximo ou cuidando de paciente com COVID-19, este distanciamento não era possível. Contudo, não se aplica a recomendação de permanecer em casa para esses profissionais que estão em unidades de pronto-atendimento, em hospitais e em serviços de atenção primária. Com isso, constituíram-se um grupo de risco por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados e por estarem submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, e sob condições de trabalho inadequado (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Inevitavelmente, os profissionais da saúde que trabalham incansavelmente na linha de frente são mais suscetíveis a problemas emocionais porque tem que lidar com seus próprios sentimentos de impotência, medo de contrair e transmitir o vírus, sentimento de fracasso diante das dificuldades de lidar com perdas de pacientes e estresse causados pela sobrecarga e condições de trabalho inadequadas. O sofrimento dos familiares que acompanham o paciente, suas perdas e todo o contexto de instabilidade da pandemia também contribuem com o sofrimento do profissional (SAIDEL *et al.*, 2020).

Proteger a saúde dos profissionais da saúde é fundamental para prevenir a disseminação da COVID-19 nas unidades de saúde e em seus domicílios, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecção e disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPIs), tais como: máscara N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Devido as pressões sofridas, a saúde mental

dos profissionais e trabalhadores da saúde deve ser acompanhada (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, questiona-se: Quais as medidas preventivas adotadas por profissionais no atendimento de pessoas com COVID-19? Quais os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, para a adesão aos EPIs, ao atender pacientes com COVID-19?

Este trabalho é importante para reflexão acerca do uso das medidas preventivas adotadas por profissionais no atendimento de pessoas com COVID-19. Desde o início da pandemia, em 2019, e no Brasil em 2020, houve grande número de pessoas infectadas e inclusive, óbitos pela doença. Ressalta-se a necessidade de medidas para mitigação da transmissão do vírus e consequente redução do índice de morbidade e mortalidade. Considerando que os profissionais da saúde lidam diretamente e de forma próxima às pessoas com suspeita ou infecção pelo vírus da COVID-19 é de extrema necessidade que eles estejam protegidos do vírus durante as atividades laborais.

Tendo em vista os aspectos evidenciados, é imprescindível conhecer as barreiras e dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde para garantir a sua segurança ao atender pacientes nesta pandemia da COVID-19, por meio da adoção das medidas preventivas. Assim, acredita-se que os resultados desse estudo poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias para favorecer a adesão às medidas preventivas possíveis durante a prática laboral.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a adesão dos profissionais da saúde às medidas de precaução por gotículas durante o atendimento a pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha na Região Centro-Oeste do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos:

Descrever o perfil demográfico e profissiográfico dos profissionais da saúde que atuaram no atendimento de pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha na Região Centro-Oeste do Brasil.

Identificar quais EPIs são adotados pelos profissionais da saúde no atendimento de pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha na Região Centro-Oeste do Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Transmissão de SARS-CoV-2

A transmissão do SARS-COV-2 ocorre rapidamente através de gotículas quando o vírus é liberado do trato respiratório quando uma pessoa tosse, espirra ou fala, entra em contato direto com mucosas e, eventualmente, pode também ser transmitido por meio de superfícies contaminadas, principalmente em locais fechados e ambientes hospitalares. As pessoas sob maior risco de adquirir a infecção são aquelas próximas a um paciente com COVID-19, ou que cuidam diretamente dela (TEIXEIRA, *et al.* 2021; WHO, 2020).

Dependendo da superfície e das condições ambientais, o vírus pode permanecer no ambiente por várias horas a vários dias. O novo coronavírus é facilmente inativado pelos germicidas usados no ambiente hospitalar, incluindo álcool 70% e hipoclorito de sódio. A higiene ambiental é fundamental, principalmente no ambiente hospitalar (MEDEIROS, 2020).

3.2 Epidemiologia de COVID-19

Desde o início da pandemia até 23 de maio de 2022, houve 522.783.196 casos confirmados de COVID-19 em todo o mundo. O número de mortes relatadas à OMS foi de 6.276.210 de casos confirmados. De acordo com a OMS desde o início da campanha de vacinação foram administradas cerca de 11.752.954.673 de doses de vacina em todo o mundo.

No Brasil, houve 30.741.811 de casos confirmados de COVID-19 desde o início da pandemia até 23 de maio de 2022, e 665.319 mortes notificadas à OMS. Desde o início da campanha de vacinação até o dia 13 de maio de 2022 a OMS relata o total de 425.075.942 de doses de vacina administradas (WHO, 2022).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado/SES do Estado de Goiás (2022), desde o início da pandemia até o dia 24 de maio de 2022 foram 1.356.881 de casos confirmados de COVID-19, sendo 26.604 o número de óbitos em todo estado.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) relata que desde o início da pandemia até 24 de maio de 2022 foram registrados 63.448 casos

confirmados entre os profissionais da saúde infectados pelo COVID-19, sendo um total de 872 óbitos no Brasil (COFEN, 2022).

De acordo com a SES (2022), desde o início da campanha de vacinação em Goiás até 23 de maio de 2022, foram aplicadas 5.759.700 de doses da vacina referente a primeira dose contra a Covid-19 em todo o estado. Para a segunda e a dose única, 5.111.041 pessoas foram vacinadas e 2.186.250 pessoas receberam doses de reforço.

Em 18 de setembro de 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), responsável pelo desenvolvimento da Política Nacional de Imunização, com a missão de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e fortalecer as ações integrais de Vigilância em Saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. O PNI é um dos maiores programas de vacinação reconhecido internacionalmente (BRASIL, 2021).

No enfrentamento à pandemia, no Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) faz parte de diversas frentes nacionais e internacionais. Sendo um dos pilares da estratégia de combate ao vírus SARS-CoV-2 a busca por uma vacina contra a COVID-19. Com um longo histórico na produção de vacinas, a fundação tem um grande objetivo juntamente com o Ministério da Saúde (MS) e ressalta a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) com um meio de manter vacinas contra doença de base para o desenvolvimento, produção e distribuição nacionais (FIOCRUZ, 2022).

No atual cenário de grande complexidade podemos acompanhar o avanço da ciência, com a tão esperada descoberta de uma vacina eficaz e seguro para prevenir a infecção pelo novo coronavírus. Na esperança de uma contribuição considerável para a proteção e promoção do bem-estar da humanidade, e assim possibilitar um retorno gradual as atividades sociais, econômicas, profissionais e familiares (STEVANIM, 2020).

No dia 18 de janeiro de 2021 teve início a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19. As vacinas em uso foram inicialmente desenvolvidas e aprovadas em caráter de emergência em resposta à pandemia, muito mais curtas do que o habitual. Após passar por rigorosos testes as vacinas

autorizadas no Brasil foram: CoronaVac (laboratório Sinovac/Butantan) sendo a primeira a ser liberada para a população, logo depois a AstraZeneca (Oxford/Fiocruz). A administração da Pfizer (BioNTech) só começou no mês de maio de 2021, em seguida a vacina da Janssen/Janssen-Cilag (FIOCRUZ, 2021).

O objetivo principal da vacinação é o de reduzir a morbimortalidade causada pela COVID-19. Por tanto, foi estabelecida uma ordem para os grupos prioritários, sendo eles: doença renal crônica, doença cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar crônica, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida, pessoas com 60 anos ou mais e imunossuprimidos (FIOCRUZ, 2021).

Com a alta da cobertura vacinal priorizando os grupos mais vulneráveis, o PNI deu início a vacinação para a população em geral de 18 a 59 anos, seguindo uma ordem por faixas etárias decrescentes, até atingir o máximo de pessoas vacinadas. O PNI reforça as orientações sobre a vacinação em gestantes e puérperas de até 45 dias após o parto, levando em considerações o risco aumentado para desenvolver formas graves de COVID-19 em gestante e puérperas (BRASIL, 2022).

De acordo com Brasil (2021), logo após a cobertura vacinal da população acima de 18 anos, o Plano Nacional de Operacionalização (PNO) deu início a vacinação em adolescentes de 12 a 17 anos, levando em consideração a fragilidades dessa faixa etária, com deficiência permanente, comorbidade, gestante, as puérperas e as lactantes, e os privados de liberdade, disposto na lei 14.190, de 29 de julho de 2021.

No início de 2022, a CoronaVac foi incluída no PNO para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos. Logo após a Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA aprovou a aplicação da vacina Comirnaty na formulação infantil para crianças de até 11 anos, seguindo o intervalo recomendado de cada vacina (BRASIL, 2022).

De acordo com a Fiocruz (2022) pode-se perceber que o aumento da cobertura da vacinação da COVID-19 está fazendo efeito e mostrando bons resultados, os números de hospitalizações e óbitos vem apresentando uma

expressiva queda. Um pouco mais da metade da população brasileira conta com um programa de vacinação completo com mais de uma dose administrada.

3.3 Hospitais de Campanha e medidas preventivas recomendadas para prevenção de COVID-19

Essa situação levou a criação de Hospitais de Campanha em vários países, incluindo China, Estados Unidos da América, Reino Unido, França e Brasil. São instituições que representam uma estrutura temporária para estabilização de pacientes contaminados com COVID-19. Os Hospitais de Campanha são utilizados principalmente em situações militares em tempo de desastre, caracterizado por um abrigo amplo, facilmente instalado e em fácil localização, com recursos humanos e materiais necessários para atendimento das vítimas (CONZ *et al.*, 2021).

Com a experiência de implementação de Hospitais de Campanha nesses países, foi possível identificar que eles desempenham um papel importante no controle da disseminação do vírus porque concentraram o atendimento aos pacientes e evitaram a disseminação para aqueles que precisavam de tratamento (CONZ *et al.*, 2021).

As medidas preventivas recomendadas para prevenção de COVID-19 incluem a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70% após tocar qualquer superfície, evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem higienizar as mãos adequadamente, evitar contato próximo com pessoas suspeita ou contaminada pelo vírus, etiqueta respiratória, isolamento social, sempre limpar e desinfetar superfícies tocadas com frequência, evitar aglomeração e ambientes fechados sem ventilação. Essas medidas devem ser utilizadas de forma integrada para controlar a disseminação da COVID-19, permitindo que os setores retomem gradualmente as atividades e ao convívio social com segurança. (FIOCRUZ, 2021).

Desde então, os profissionais da saúde vêm enfrentando muitos desafios ao ficar exposto diariamente com pacientes com COVID-19, gerando uma sobrecarga de trabalho, por ser algo novo, muitos deles não tinham treinamento e capacitação para lidar com a pandemia, ambiente de trabalho inadequado, a

falta de EPI's para todos os profissionais da saúde, entre outros fatores que levam a vida dos mesmos em risco (SILVA L. F. M. *et al.*, 2022).

Os profissionais da saúde estão cada vez mais expostos a diversas doenças infectocontagiosas, com isso, a ANVISA adotou um conjunto de medidas para o controle de infecção, são elas: precaução padrão, contato, aerossol e por gotículas. A Precaução Padrão visa reduzir a transmissão de microrganismos, é representada por um conjunto de medidas a serem aplicadas ao cuidar de pacientes hospitalizados, tais como, higienização das mãos, uso de EPI sempre que houver sujidade como: sangue, secreções e mucosas (EBSERH, 2019; ANVISA, 2021).

A Precaução por Contato tem o objetivo de prevenir a transmissão de microrganismo, sendo por contato direto com a superfície corporal, do paciente tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoas, e da forma indireta por meio de contato superfície ou objetos contaminados próximo ao paciente (EBSERH, 2019; ANVISA, 2021).

A Precaução por Gotículas tem como objetivo prevenir a transmissão de microrganismos por via respiratória de paciente com doença transmissível, através de tosse, espirro e durante a fala. As precauções com aerossol são partículas menores e mais leves do que gotículas que permanecem no ar por longos períodos e podem penetrar mais profundamente nas vias aéreas se inaladas. Para algumas situações em pacientes infectados por SARS-CoV-2 as precauções de gotículas devem ser submetidas por precauções de aerossol, em caso de intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar entre outras (ANVISA, 2021)

No contexto em que vivemos ressalta-se a importância do uso de EPI para a proteção dos profissionais de saúde que trabalham diretamente com pacientes suspeito ou contaminados pelo coronavírus. As ações de atuação e prevenção da propagação do vírus envolvem principalmente o uso de máscaras, higienização adequada das mãos com álcool gel e óculos de proteção, protetores faciais, descartáveis e luvas distanciamento físico (SOUSA *et al.*, 2020; ANVISA, 2020).

4. METODOLOGIA

Tipo, período e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de julho a outubro de 2021. O estudo foi realizado com profissionais da saúde que atuavam em um hospital da rede Pública de Atenção à Saúde reconhecido como unidade de referência para o atendimento de pacientes com COVID-19 na região Centro-Oeste do Brasil.

Esta pesquisa faz parte de um projeto âncora denominado “Estudo Misto convergente paralelo sobre o enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde”.

População e amostra do estudo

O total de profissionais que atuaram na assistência a pacientes com suspeita ou confirmação por SARS-CoV-2 foi de 504 pessoas. Compuseram a população: médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, recepcionistas, equipe de transporte (condutor) e segurança.

O cálculo da amostra foi realizado considerando a população de 504 profissionais, para o qual foi utilizado o procedimento clássico descrito por Lwanga e Lemeshow (1991), que estima o “n” de acordo com a equação: onde n = amostra calculada; N = população; Z = variável normalmente padronizada associada ao intervalo de confiança; P = estimativa da proporção na amostra; E = erro amostral. O Intervalo de Confiança (IC) foi ajustado para 95%, erro amostral de 10% e estimativa da proporção de 50%. Desta forma, foi obtido tamanho da amostra de 90 participantes (NORDIN, 2006).

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os profissionais que atenderam diretamente os pacientes com COVID-19, independentemente da função que exerce ou tempo de serviço. Foram enviados 504 convites, sendo que 79 responderam ao questionário da pesquisa e 11 profissionais que não estavam identificados no banco de dados da unidade, com o total de 90 participantes.

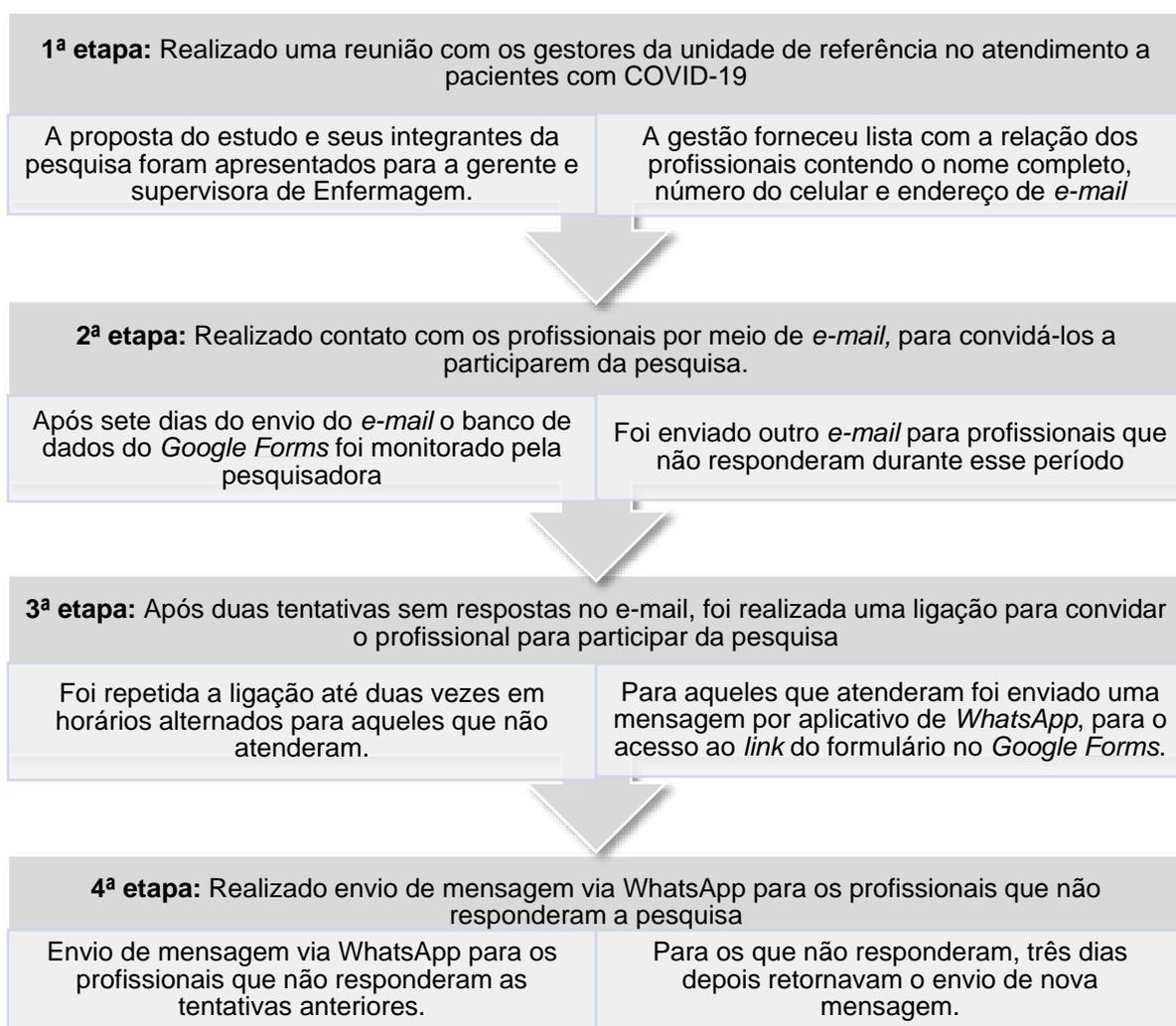
Foram excluídos os profissionais que no período da coleta de dados

estavam de férias, licença maternidade, atestado médico e os que não apresentaram número de telefone ativo para contato.

Coleta de dados

Conforme apresentado na figura 1, para realização da coleta de dados, foi elaborado um questionário de pesquisa com perguntas abertas e fechadas, pelo *Google Forms*, com questões profissiográficas, gerenciamento da exposição de profissionais de saúde ao vírus SARS-CoV-2, realizado com profissionais de saúde que atuaram em um hospital da Rede Pública da Atenção à Saúde reconhecido como unidade de referência para o atendimento de pacientes com COVID-19 na região Centro-Oeste do Brasil.

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados. Goiânia, 2021.



Análise de dados

A caracterização do perfil demográfico, profissiográfico, saúde, qualidade de vida, risco e exposição a COVID-19 e estresse da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi testada por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnov (MIOT, 2017).

A associação entre as variáveis profissiográficas, de adesão às medidas de proteção sobre o risco de exposição a COVID-19 foi realizada pelo teste do Qui-quadrado de Pearson/Posthoc. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 26,0 (IBM Corporation Armonk, USA – acesso particular). A Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, com parecer emitido sob o nº 4.385.690 Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 39079420.7.0000.0037.

Os participantes foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual fornece aos sujeitos da pesquisa a descrição mais ampla possível da investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, de modo que sua vontade de participar ou recusar-se seja praticamente livre e consciente. Aqueles que concordaram participar do estudo assinaram o TCLE antes do início da coleta dos dados.

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 90 profissionais que atenderam pacientes com suspeita ou infecção confirmada de COVID-19.

Foi realizada a análise descritiva do perfil demográfico dos participantes. A média de idade foi de 33,34 anos (\pm 8,48). A maioria dos profissionais que atuava era do sexo feminino (71,1%), com maior formação de pós-graduação (40,0%), seguido pelo nível médio (38,9%).

Entre eles, 58,9% residem na cidade de Goiânia e 24,4% em Aparecida de Goiânia, 80,0% moram com alguém e 41,1% têm entre uma e duas pessoas que moram na mesma casa, sendo que 46,7% não tem nenhum dependente. No estado civil, 64,4% têm companheiro (a) e 27,8% renda mensal > 3 até 5 salários-mínimos, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico dos profissionais de saúde que atenderam pessoas com COVID-19 em um Hospital de Campanha da Região Centro-Oeste do Brasil. Brasil, Goiânia, 2021.

	Média ± DP	n (%)
Idade (anos)	33,34 ± 8,48	-
Peso estimado (kg)	77,44 ± 18,43	-
Altura estimada (m)	1,68 ± 0,10	-
Índice de Massa Corpórea (IMC)	27,44 ± 5,46	-
Sexo		
Feminino	-	64 (71,1)
Masculino	-	26 (28,9)
Maior formação		
Nível médio	-	35 (38,9)
Nível superior	-	19 (21,1)
Pós-graduação	-	36 (40,0)
Cidade que reside		
Aparecida de Goiânia	-	22 (24,4)
Goiânia	-	53 (58,9)
Outras	-	15 (16,7)
Mora com alguém		
Não	-	18 (20,0)
Sim	-	72 (80,0)
Número de pessoas na casa		
0	-	17 (18,9)
1 a 2	-	37 (41,1)
3 a 4	-	30 (33,3)
5 a 7	-	6 (6,7)
Quantos dependentes		
0	-	42 (46,7)
1	-	16 (17,8)
2	-	20 (22,2)
3 a 4	-	12 (13,3)
Estado civil		
Com companheiro	-	58 (64,4)
Sem companheiro	-	32 (35,6)
Renda mensal (salário-mínimo)		
< 2	-	21 (23,3)
> 2 até 3	-	20 (22,2)
> 3 até 5	-	25 (27,8)
> 5	-	24 (26,7)

Foi realizada também a caracterização do perfil profissiográfico. A categoria profissional técnico ou auxiliar de enfermagem foi a mais frequente (32,2%), seguida por médico (16,7%) e enfermeiro (16,7%). Os profissionais tinham tempo de experiência profissional em média de 5,9 anos ($\pm 5,51$).

A maioria dos profissionais atuavam em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (63,3%), não possuíam carga horária diária maior de 12 horas (74,4%), tinham mais de um vínculo empregatício (56,7%) e não tinham tirado férias nos últimos 12 meses (75,6%) (tabela 2).

Ressalta-se que 75,6% dos profissionais responderam que o trabalho gera sobrecarga física, 90,0% sobrecarga psicológica e 78,9% que estão satisfeitos no trabalho, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização do perfil profissiográfico, entre os profissionais da saúde que atuaram na assistência direta aos pacientes com COVID-19 em um Hospital de Campanha de Goiás, Goiânia, 2021.

	Média ± DP	n (%)
Tempo de formação (anos)	6,37 ± 5,52	-
Experiência profissional (anos)	5,91 ± 5,51	-
Tempo na instituição (anos)	1,45 ± 2,40	-
Recomendaria seu local de trabalho	8,11 ± 2,15	-
Categoria profissional		
Técnico ou auxiliar de enfermagem	-	29 (32,2)
Enfermeiro	-	15 (16,7)
Médico	-	15 (16,7)
Outro	-	31 (34,4)
Unidade que atua		
Internação/clínica/cirúrgica	-	13 (14,4)
Pronto socorro/emergência/pronto atendimento	-	10 (11,1)
Unidade de Terapia Intensiva	-	57 (63,3)
Outros	-	10 (11,1)
Carga horária diária maior de 12h		
Não	-	67 (74,4)
Sim	-	23 (25,6)
Mais de um vínculo empregatício		
Não	-	39 (43,3)
Sim	-	51 (56,7)
Intervalo durante o trabalho		
Não	-	13 (14,4)
Sim	-	77 (85,6)
Tempo de intervalo		
<1h	-	32 (41,6)
1h	-	34 (44,2)
>1h	-	11 (14,3)
Retira horário do intervalo		
Na maioria das vezes	-	19 (21,1)
Não retiro horário de intervalo	-	13 (14,4)
Ocasionalmente	-	16 (17,8)
Raramente	-	15 (16,7)
Sempre retiro o intervalo	-	27 (30,0)
Férias nos últimos 12 meses		
Não	-	68 (75,6)
Sim	-	22 (24,4)
Trabalho gera sobrecarga física		
Não	-	22 (24,4)
Sim	-	68 (75,6)
Trabalho gera sobrecarga psicológica		
Não	-	9 (10,0)
Sim	-	81 (90,0)
Satisfeito no trabalho		
Não	-	19 (21,1)
Sim	-	71 (78,9)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

Foi verificada a caracterização da adesão aos EPI's entre os profissionais da saúde que atuaram na assistência direta aos pacientes com COVID-19. Dos participantes, 51,1% testaram positivo para COVID-19. Os sintomas que prevaleceram foram: perda do olfato (68,9%), dor de cabeça (64,4%), perda do paladar (62,2%), febre (48,9%), tosse (42,2%) e falta de apetite (40%).

Dentre os profissionais contaminados, 91,3% não necessitaram de hospitalização, 97,8% não tiveram reinfecção por COVID-19. 95,6% foram vacinados contra a COVID-19 com a 1ª e 2ª doses e 95,3% não foram infectados após a 2ª dose.

Os profissionais afirmaram que usaram os seguintes EPIs sempre como recomendado: luvas descartáveis (77,8%), máscara cirúrgica (87,8%), óculos de proteção (33,3%), avental descartável (71,1%), *face shield* (25,6%). Ressalta-se que os profissionais utilizaram os óculos de proteção e *face shield* raramente em 27,8% e 26,7% das vezes, respectivamente (tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da adesão aos Equipamentos de Proteção Individual entre os profissionais da saúde que atuaram na assistência direta aos pacientes com COVID-19 durante procedimentos que geram gotículas em um Hospital de Campanha de Goiás. Goiânia, 2021.

	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Na maior parte do tempo n (%)	Sempre, como recomendado n (%)
Uso de EPI				
Luvas descartáveis	5 (5,6)	1 (1,1)	14 (15,6)	70 (77,8)
Máscara cirúrgica	5 (5,6)	3 (3,3)	3 (3,3)	79 (87,8)
<i>Face shield</i>	24 (26,7)	25 (27,8)	18 (20,0)	23 (25,6)
Óculos de proteção	25 (27,8)	17 (18,9)	18 (20,0)	30 (33,3)
Avental descartável	9 (10,0)	0 (0,0)	17 (18,9)	64 (71,1)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação à troca de EPI no turno de trabalho. A maioria dos profissionais respondeu que troca o EPI sempre que recomendado (72,2%) e na maior parte do tempo (23,3%), raramente (3,3%) e às vezes (1,1%).

6. DISCUSSÃO

Assim como o encontrado em nosso estudo, outras pesquisas apontam que a maioria dos profissionais que trabalharam na linha de frente da pandemia da COVID-19 foram do sexo feminino. Estes achados representam a realidade da feminização dos profissionais da saúde, frequente em vários estudos em cenários hospitalares (LOPES M. J. M. e LEAL S. M. C. 2005; BORGES T. M. B. e DETONI P. P. 2017; SANTOS, 2022).

Autores discutem as formas e implicações de envolver as mulheres nas ocupações de saúde em geral, uma das áreas onde ocorre a feminização por seus dons de cuidado, educação e serviços. Como vimos na pandemia, muitas mulheres trabalharam na linha de frente da COVID-19. A saúde quase sempre é representada por elas (MATOS, I.B; CERIOTTI, T. R. F.; OLIVEIRA, M.C. 2013; BEGNINI D.; CICOLELLA D. A. *et al.* 2021 e BITENCOURT S. M. e ANDRADE C. B. 2021).

Em concordância com o que foi apontado neste estudo, os autores relatam que a maioria dos profissionais da saúde são mulheres, na faixa dos 40 anos de idade, que apresentam sintomas de depressão severa e moderada, uma vez que, estão trabalhando durante a pandemia e apresentam alta percepção de risco de adoecimento por COVID-19 (SILVA-COSTA *et al.* 2022).

Para os profissionais da saúde, a pandemia tem um peso maior devido ao papel de gênero da mulher na sociedade gerando inquietações, desgaste físico, alta carga mental e uma série de consequências em diferentes profissões. As mulheres da área da saúde relatam mais exaustão mental e apresentam mais sintomas da síndrome de burnout do que os homens. O autor relata que esses profissionais são os que carregam maior carga de trabalho no contexto da pandemia (VIEIRA, J.; ANIDO, I. e CALIFE, K. 2022)

A maioria dos profissionais da saúde que trabalham na linha de frente da COVID-19 é da equipe de enfermagem. No contexto que vivemos a enfermagem é uma profissão cujas características exigem total permanência no cuidado ao paciente, diuturnamente de forma ininterrupta. Esta equipe é responsável por ordenar e realizar cuidados tecnicamente complexos, que exigem maior

conhecimento científico e agilidade na tomada de decisões (ACIOLII, D.M.N. *et al.*, 2022).

Outro dado que chama a atenção é a faixa etária dos profissionais, com média de 33 anos. Considera-se uma população jovem, o desejo de aprender e adquirir experiência pode levá-los a avaliá-los como um ponto positivo, sendo que os trabalhadores de meia-idade expressam insatisfação. No entanto, a experiência facilita a adaptação ao trabalho, bem como uma visão mais objetiva que os orienta em atribuições que outros profissionais podem não considerar inadequadas. Estes achados podem representar um aumento na insegurança profissional na assistência em situações desafiadoras, novas, desconhecidas e estressantes que foram vivenciadas durante a pandemia (BRASIL, 2021 e GARCÍA C. C.; RUÍ M. del C. S.; ROCHE M. E. M. e GARCÍA C. I. G. 2013).

Nesta pesquisa pode-se perceber que há um número muito alto de profissionais que moram com os seus familiares pais, tios, filhos ou cônjuges. Este fato representa um sofrimento diário para aqueles que tem que lidar com o vírus da COVID-19 no dia a dia, ficando cada vez mais com medo de contaminar seus familiares. As pessoas que moram com alguns profissionais que trabalham na linha de frente na pandemia da COVID-19 pode ter efeitos na saúde mental devido estarem expostos diariamente com seus familiares (BARRETO, 2021).

O maior número de profissionais que participaram deste estudo atua em uma Unidade de Terapia Intensiva. Os pacientes internados em uma UTI requerem um cuidado maior e necessitam de profissionais da saúde qualificados, com conhecimento de técnicas avançadas de enfermagem, atenção e habilidades específicas. No contexto pandêmico do cuidado de pacientes com COVID-19, devido ao risco eminente de contaminação e incertezas quanto ao cuidado e prognóstico, além de competência e habilidade para lidar com a complexidade específica do setor, os profissionais precisaram de competências relacionais e emocionais diante as vivências peculiares em seu cotidiano assistencial (CONZ, 2021).

É possível observar no estudo que existe muitos profissionais que tem mais de uma jornada de trabalho, podendo gerar sobrecarga física e psicológica. A precarização dos empregos com a perda de direitos trabalhistas, o processo

de terceirização e os baixos salários dos trabalhadores da saúde leva-os a procurar mais de um emprego para ter uma vida melhor (VIEIRA, J.; ANIDO, I. e CALIFE, K. 2022).

As equipes assistenciais sofrem com a precarização dessa dupla jornada de trabalho e com condições laborais inadequadas. Esse problema leva a sobrecarga de trabalho, falta de segurança no ambiente de trabalho, esforço físico excessivo, excesso de carga horária. Esses esforços influenciam nos resultados, gerando consequências físicas e mental como cansaço, estresse e insatisfação (FERNANDEZ, 2022; VIEIRA, J.; ANIDO, I. e CALIFE, K. 2022). E pode ainda comprometer a adoção de estratégias de prevenção de contaminação.

Alguns autores demonstram que os profissionais da saúde estão mais vulneráveis a alterações em seu cotidiano como: transtorno mental, distúrbio do sono, irritabilidade, estresse, dificuldade de concentração, sentimentos negativos sobre o futuro e alteração do peso. Além do sofrimento emocional, as condições de trabalho muitas vezes precárias, os profissionais tinham que lidar com a falta de insumos. Entretanto, os achados despontam o impacto da pandemia sendo maior nos jovens e mulheres, exigindo melhoria de estratégias de proteção e cuidado em saúde mental durante a pandemia (BARROS, M. B. de A. *et al.* 2020).

No contexto vivenciado pelos profissionais da saúde pode-se perceber que a sobrecarga de trabalho tem aumentado devido a pandemia da COVID-19, os casos de pessoas infectadas vêm crescendo cada vez mais, levando os serviços de saúde em sua capacidade máxima e assim sobrecarregando os profissionais. Com as mortes vivenciada no dia a dia, o aumento do afastamento de profissionais infectados, o alto risco de contrair o vírus, isso requer um atendimento com mais cautela, usando a técnica correta de paramentação e desparamentação conforme recomendado (MIRANDA, F.M.D.; SANTANA, L.L.; PIZZOLATO, A.C. E SAQUIS, L.M.M., 2020; e ALMEIDA I. M. 2020).

O comprometimento dos profissionais da enfermagem no Brasil expandiu a situação de vulnerabilidade desses profissionais ao vírus, levando-os ao medo do adoecimento por essa doença e até ao medo da morte, fazendo com que

esses profissionais buscassem apoio de seu conselho de classe profissional na tentativa de minimizar ou solucionar os problemas enfrentados (XIMENES *et al.*, 2021).

O aumento dos casos de infecção por COVID-19 em profissionais da saúde que atuaram na linha de frente dos serviços da saúde atendendo às demandas da pandemia, os óbitos decorrentes da doença, as consequências para a saúde do colaborador, como o estresse, sobrecarga, obstáculo no acesso e a escassez de equipamentos de proteção individual, bem como o medo de contrair a doença e/ou de transmiti-la para seus familiares, levou muitos profissionais a desencadear doenças mentais (XIMENES *et al.*, 2021).

Com o aumento expressivo de pessoas contaminada foi necessário expandir os números de leitos da UTI em todo o país, sendo disponível para os usuários do SUS e para quem tem plano privado de saúde. No entanto, é importante considerar que grande parte dos novos leitos de UTI foi criado pelo SUS para combater a COVID19, um patrimônio do sistema público disponível nos Hospitais de Campanha temporariamente (JUNIOR, D. F. C. e CABRAL, I. M. S. 2020).

Os resultados encontrados serviram para nos despertar acerca da necessidade de discurso sobre o uso dos EPI's. No estudo os profissionais responderam que usavam: luvas descartáveis, máscara cirúrgicas, óculos de proteção, avental descartável os profissionais usaram com menor frequência o *face shield*. Contudo, a frequência de utilização relatada pelos profissionais não chegou a 100% dos casos para nenhum EPI. Este é um ponto muito preocupante, uma vez que o propósito da utilização dos EPI's é a proteção dos profissionais e, está só será efetiva, se utilizada em todas as ocasiões, sem falhas.

Os EPI's preconizados para o atendimento a pacientes com COVID-19 são: máscara cirúrgica, respirador particulado-N95/pff2 ou equivalente, luvas, óculos ou protetor facial (*face shield*), capote ou avental e gorro, a depender do procedimento (ANVISA, 2020).

Salienta-se que o EPI utilizado em menor frequência foi o protetor facial e óculos. Os óculos e especialmente, o protetor facial não eram de uso habitual

pelos profissionais da saúde na prática clínica antes da pandemia de COVID-19. Contudo, são fundamentais para a proteção da mucosa ocular. O protetor facial também é uma proteção muito importante para a face do profissional, inclusive para a máscara N95, que em muitas situações foi reutilizada.

O conhecimento dos profissionais não foi o suficiente para garantir o uso correto dos EPI. A falta de orientação a todos os profissionais que trabalham na linha de frente da pandemia, mesmo com reuniões para os enfermeiros transmitirem informações para sua equipe não foi o suficiente para a compreensão a adesão ao uso dos EPI's. Autores relatam que um dos principais erros foi a sequência de paramentação e desparamentação dos EPI, sua validade e reutilização inadequada (MOURA, M. S. S. *et al.* 2021).

É preciso compreender de forma mais ampliada o porquê os profissionais do presente estudo afirmaram não terem utilizado os EPI em 100% dos casos, conforme o recomendado. Verificar se estes insumos estavam disponíveis, de fácil acesso e se eram de qualidade. O uso prolongado desses equipamentos pode levar a lesões de pele, e a dermatites agudas e crônicas, agravamentos de doenças de pele pré-existentes e infecções secundárias (SILVA *et al.*, 2022).

7. CONCLUSÃO

O referido estudo oportunizou o conhecimento do perfil demográfico e profissiográfico dos profissionais da saúde que atuaram no atendimento a pessoas com COVID-19. Pode-se observar que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino, técnicos ou auxiliares de enfermagem, seguido de enfermeiro e médico. A maioria tem pós-graduação 40,0% e o tempo médio de experiência profissional de 5,9 anos.

Apesar dos profissionais terem relatado que utilizam todos os EPI, não o fazem em todas as ocasiões, conforme o recomendado, permanecendo expostos a risco de contaminação por SARS-COV-2.

Os profissionais relataram utilizar, sempre que recomendado: luvas descartáveis, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental descartável, *face shield*.

É importante enfatizar e monitorar os profissionais quanto a necessidade do uso dos EPI's em todos os momentos ao atender paciente com COVID-19.

REFERÊNCIAS

ACIOLII, D.M.N. *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <e63904-impactos-da-pandemia-diagramado-port.pdf (bvsalud.org)>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

ALMEIDA I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev Bras Saúde Ocup** 2020. Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP, Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Brasília, 25 de fevereiro de 2021 pg. 21** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>>. Acesso em: 07 de junho de 2022.

BITENCOURT S. M. e ANDRADE C. B.; Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 3, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbgHrZpRCgVFjwgtmqJG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

BEGNINI, D.; CICOLELLA, D. A. *et al.* Heroínas em tempos de Covid-19: visibilidade da enfermagem na pandemia. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/NmkDwdK6rp8VHjHSJBtYwqF/?lang=pt>>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

BRASIL. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, **6ª edição Brasília (DF), 2021**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2022.

BRASIL. AVALIAÇÃO DIGITAL DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL. **Boletim Proteção Vacinal Vigivac - dezembro 2021**. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50370>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

BRASIL. PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, **12ª edição, Brasília/DF 01/02/2022**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>>. Acesso em 23 de maio de 2022.

BARRETO, M. S. *et al.* Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais de saúde atuantes em unidades emergenciais. **Esc.**

Anna Nery, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Lajeado (RS), vol. 20, n. 2, p.143-157, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/147332>>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

BRASIL. PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS. Coleção COVID-19. 2021 – 1ª Edição. v. 4, Brasília (DF), 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

COFEN. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde. Brasília (DF), 2022. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 24 de maio de 2022.

CONZ, C. A. *et al.* Atuação de enfermeiros em hospital de campanha voltada a pacientes com Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 42, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Pn8qSFr9nhCcJtqTLMqw9JJ/?lang=pt>>. Acesso em: 09 novembro 2021.

CONZ C. A. *et al.* Vivência de enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva com pacientes infectados pela COVID-19. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WpwQjSLqBQy3ZgfwQk5VL8t/?lang=pt>>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

COFEN. Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com covid-19 informado pelo serviço de saúde. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 24 de setembro de 2021.

CUSTÓDIO, A. C. D. *et al.* Internações Hospitalares E Mortalidade Por Síndrome Respiratória Aguda Grave: Comparação Entre Os Períodos Pré-Pandêmico E Pandêmico. **Rev Bras Epidemiol**, v. 24, 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/2816/4979>>. Acesso em: 20 de outubro 2021.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – **Maceió: Ebserh – Empresa**

Brasileira de Serviços Hospitalares, 2019. Disponível em: <006_PRO_MEDIDA_DE_PRECAUCAO_DE_INFECCAO_HOSPITALAR (1).pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

FERNANDEZ M. *et al.* Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rHQ55dwmfK5WCSGS8xDpyDt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 de maio de 2022.

GARCÍ, C. C.; RUÍ, M. C. S.; ROCHE, M. E. M.; GARCÍA, C. I. G. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/85yGSQBhsgmBGRSRMf6kVBt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. Atualização sobre a Covid-19 em Goiás e doses da vacina já aplicadas – 23/05/2022. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/noticias-coronavirus/15550-atualizacao-sobre-a-covid-19-em-goias-e-doses-da-vacina-ja-aplicadas-23-05-2022>>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

JUNIOR, D. F. C.; CABRAL, I. M. S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de Covid-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 30, n. 3, p. 1-11, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/JjDgLRckLz6LWQb5MKNGTB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. O que é uma pandemia? 2021. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Vacinas contra a Covid-19. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/vacinascovid19>>. Acesso em: 13 de maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Números comprovam os efeitos amplamente positivos da vacinação. 2022. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/numeros-comprovam-os-efeitos-amplamente-positivos-da-vacinacao>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Coronavírus: Prevenção, Controle e Notificação. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coronavirus-prevencao-controle-notificacao/>>. Acesso em: 23 novembro de 2021.

MIOT, Hélio Amante. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc Bras**. 2017 Apr.-Jun.; 16(2):88-91 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jvb/a/FPW5hwZ6DTH4gvj5mJYpt6B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

NORDIN, Rusli. Questões Práticas no Cálculo do Tamanho da amostra para estudos de prevalência **Arquivos de Ciências Orofaciais** **2006; 1: 9-14** Disponível em: [09_14_Ayub-with-cover-page-v2.pdf](#) (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 15 de junho de 2022.

LOPES M. J. M.; LEAL S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu [online]**, n. 24, p. 105-125, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

MATOS, I.B; CERIOTTI, T. R. F.; OLIVEIRA, M.C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm.** v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Nc8yzcvtrvXbWBgBGskm36S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 novembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde/Centro de Operações de Emergências em Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019 COE-COVID 19. **Boletim Epidemiológico** **07**. Disponível em: www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf. Acesso em: 18 de setembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19 NO BRASIL**. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 24 de setembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Casos no Estado de Goiás. Disponível em: <https://covidgoias.ufg.br/>. Acesso em: 25 de maio de 2021.

MIRANDA, F. M. D.; SANTANA, L. L.; PIZZOLATO, A. C. E.; SAQUIS, L. M. M. Condições de Trabalho e o Impacto na Saúde dos Profissionais de Enfermagem Frente a Covid-19. **Cogitare enferm.**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

MOURA, M. S. S. *et al.* Conhecimento e uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante pandemia da Covid-19. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0125>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

OMS. Organização Pan-americana da Saúde. Folha informativa sobre Covid-19. Disponível em: <www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acessado em: 18 de setembro de 2021.

PRADO, N. M. B. L. *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 26, n. 07, p. 2843-2857, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00582021>>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

SAIDEL, M G B; *et al.* Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de coronavírus. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, v. 28, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097213>. Acesso em: 27 de maio 2022.

SILVA-COSTA, A.; ROSANE, H.G.; LÚCIA, R. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 32, p. 01-13, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LVkm4gdrWVGJ98pb3SHVPFWL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 09 de junho de 2022.

SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Escritos de Médicos em Tempos de COVID-19 **1ª edição** Fortaleza-CE 2020. Disponível em: [ESCRITOS-DE-MÉDICOS-EM-TEMPOS-DE-COVID-19.pdf](#) (uece.br). Acesso em: 15 de junho de 2022.

STEVANIM, L F. Brasil uma vacina para a humanidade: Da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra a COVID-19 acessível à população. **Radis** n. 216, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43683/2/VacinaParaHumanidade.pdf>>. Acesso em: 13 de maio 2021.

SOUSA A. R., *et al.* Reflexões sobre o processo de enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 62-67, 2020. Disponível em: [Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19 | Sousa | Enfermagem em Foco](#) (cofen.gov.br) Acesso em: 23 nov. 2021.

SANTOS, B. M. P. A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. **revista Nursing**, v. 24, n. 275. p. 5480-548, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1223594?src=similardocs>>. Acesso em: 27 maio 2022.

SILVA L. F. M. *et al.* Lesões de pele por Equipamentos de Proteção Individual e medidas preventivas no contexto da COVID-19: revisão integrativa. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JRXgJSG54BzqCRMcJhwJQXj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

TEMPORAO, J. G. O enfrentamento do Brasil diante do risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília (DF), v. 18, n. 3, p. 201-204, 2009. Disponível em: <[scielo.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742009000300001&lng=pt&nrm=isso](https://www.scielo.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742009000300001&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 18 de setembro de 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A Saúde Dos Profissionais De Saúde No Enfrentamento da Pandemia de COVID- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Fortalecer as atividades de informação e vigilância epidemiológica é essencial e urgente para reduzir a força de transmissão do SARS-CoV-2* * Apresentado à Comissão Científica do Consórcio de Governadores do Nordeste. **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, v. 24, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210049>>. Acesso em: 23 de novembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). interim guidance, 19 March 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>>. Acesso em: 24 de setembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. Acesso em: 24 de maio de 2022.

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 47-62, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>>. Acesso em: 8 de junho de 2022.

XIMENES, F.R.G.; *et al.* Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19. **Revista Nursing**, v. 24, n. 280, p. 6191-6194, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343833>>. Acesso em: 09 de junho de 2022.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1000 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74505-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n° 038/2020 –
CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

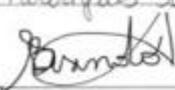
Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Susomety Rodrigues Sontona
do Curso de Enfermagem, matrícula 20172002400700,
telefone: 62 981730933 e-mail susy_rdi@hotmail.com, na
qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos
Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a
disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
Medidas Preventivas Adotadas por Profissionais no
Atendimento de pessoas com COVID-19
gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
(Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,
MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 20 de junho de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Susomety R. Sontona

Nome completo do autor: Susomety Rodrigues Sontona

Assinatura do professor-orientador: 

Nome completo do professor-orientador: Sergiane Bisinoto Alves