

I JORNADA CIENTÍFICA

DA FACULDADE META

A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE AO COMBATE DA COVID-19

Tatiane Dias Castro¹

Vanuby Priscila Castro Cortes²

Carlos Rinaldo Nogueira Martins³

Sávio Ignácio de Jesus dos Santos Sarquis⁴

Josilene Cristina Monteiro Rodrigues⁵

EIXO: ENFERMAGEM

RESUMO: **Objetivo:** Destacar a importância da biossegurança do profissional de enfermagem que atua na linha de frente do combate ao COVID-19. **Métodos:** Utilizou-se a pesquisa bibliográfica, focalizando os números de óbitos registrados de profissionais da enfermagem, publicados em documentos e bases científicas do painel observatório do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Agência Nacional de Saúde-ANVISA, artigos científicos, sites, jornais, publicados após fevereiro de 2020. **Resultados:** Amostragem estatística dos dados coletados em gráficos e tabelas, de profissionais da saúde confirmados com o vírus; que tiveram resultado negativo, suspeitos, afastados dos postos de trabalho, e óbito. Dados do índice de profissionais da área de enfermagem, que atuaram diretamente na linha de frente do combate ao COVID-19, em postos de saúde, “Drive-thru” das Unidades Básicas de Saúde-UBS, e hospitais públicos e privados do Município de Macapá-AP. **Conclusão:** Alto índice de precariedade na biossegurança do profissional de saúde, risco de contaminação de forma incidente, provocando afastamento do trabalho, doença e morte. Necessidade de reorganização do processo de trabalho na atenção básica para o enfrentamento da pandemia, a partir da implementação de políticas públicas legais na área da

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem

² Acadêmica do Curso de Enfermagem

³ Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEMB, 1990), especialização em Saúde Pública (ENSP, 1998), mestrado em Desenvolvimento Regional (UNIFAP, 2008), doutorado em Educação (UFU, 2013)

⁴ Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (UEPA, 1993), especialização em Saúde da Família (UNIFAP, 2004), especialização em Enfermagem Obstétrica (FAMA, 2019)

⁵ Graduação em Enfermagem (UNIFAP, 1995), especialização em Saúde da Família (UNIFAP, 2004), especialização em Educação Profissional na área da Saúde (Fiocruz, 2005), especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Fiocruz, 2008), especialização em Epidemiologia e Saúde do Trabalhador (UFBA, 2019), mestrado em Ensino em Ciências da Saúde (UNIFESP, 2013).

saúde pública, que exija na prática diário enfermeiro, trabalhar com a proteção dos EPI'S, visando a promoção da saúde física e mental deste profissional

Palavras-chave: Enfermagem; Covid-19; Biossegurança; Equipamento de Proteção Individual-EPI.

INTRODUÇÃO

Os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 colocaram em discussão a capacidade de resposta mundial a um vírus com rápida disseminação por via respiratória. Conforme o painel observatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), alguns fatores potencializam o risco de aparecimento e disseminação de patógenos respiratórios, tais como “o aumento das populações, as mudanças climáticas, o maior número de viagens internacionais, a urbanização acelerada e a imigração”. De acordo com estas afirmativas, apesar de existirem tecnologias disponíveis para conter a disseminação desse tipo de doença, no caso da COVID-19, não foi possível evitar o número expressivo de mortes e as dificuldades de controlar a incidência da doença, o que colocou a saúde pública mundial em risco.

Este trabalho, destaca os principais desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem atuante na linha de frente de combate ao COVID-19 na pandemia, no Município de Macapá-AP, nas dimensões: institucionais, profissionais e pessoais. Os profissionais de saúde, grupo composto por distintas categorias profissionais, estão diretamente implicados no atendimento às pessoas infectadas pela COVID-19 e, por este motivo, compõem um grupo de risco específico para a infecção. A pandemia em seu curso infeccioso, nos anos de 2019, 2020 a 2021, expôs a fragilidade do setor de Saúde em garantir a segurança dos profissionais envolvidos no cuidado aos infectados, exposição, que pode ser compreendida como “exposição biológica” e a maioria, se não todos os profissionais de saúde, estavam expostos possuindo alto risco de adquirir a doença, particularmente ao realizar procedimentos em vias aéreas ou próximos a ela.

Durante a situação inicial da pandemia da COVID-19, no Brasil, houve um grande desafio por parte das autoridades governamentais e de saúde, com relação à agilidade nas respostas de controle soluções nas ações de combate ao vírus, na saúde pública, em especial na adoção de medidas preventivas, detecção precoce de casos e capacidade de atendimento nos diversos níveis de complexidade da atenção à saúde. Apesar dos registros de medidas efetivas do CONASS (COVID-2019) no combate às doenças infectocontagiosas causadas por vírus emergentes, os esforços no enfrentamento da COVID-19 não se mostraram efetivos e suficientes para controlar a disseminação da doença. A indisponibilidade de vacina, no início da pandemia, agravou de modo mais intenso a repercussão mundial da infecção pelo

novo coronavírus.

Os profissionais de enfermagem, portanto, são essenciais para o enfrentamento da COVID-19. São os profissionais que mais tempo permanecem na assistência direta aos pacientes, o que os coloca como mais expostos aos riscos de contaminação. Possíveis lacunas na capacitação e indisponibilidade de insumos ou falhas em sua utilização, de acordo com análise dos dados do Boletim Informativo do COVID-19 (BRASIL, 2020), contribuíram para aumentar os riscos de adoecimento, afastamentos e mortes desses profissionais. Diante do exposto, realizar o diagnóstico da situação de biossegurança dos profissionais de enfermagem que atendem casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, a partir de políticas públicas e legais, que exijam do poder executivo, pelos gestores da saúde pública e privada, a adoção de estratégias de prevenção mais efetivas, é uma questão de respeito a vida não somente do profissional da área de enfermagem, mas, de todos que estão inclusos nos atendimentos específicos de enfrentamento ao COVID-19.

A manutenção dos profissionais de saúde na linha de frente do enfrentamento à COVID-19 tornou-se um desafio, sobretudo considerando a disponibilidade e utilização correta dos EPI, a educação continuada, o estabelecimento de fluxos e os espaços assistenciais e operacionais para minimizar os riscos de adoecimento, afastamento e óbito dos profissionais de saúde em geral. Nessa perspectiva, a fim de que os profissionais de saúde possam trabalhar com proteção, faz-se necessário o estabelecimento de medidas de biossegurança. A biossegurança é caracterizada como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades profissionais e promover a qualidade da assistência. Sobre estas questões, a NR 32 , “obriga os serviços de saúde a adequarem os ambientes de trabalho e a fornecer todos os materiais e EPIs necessários a fim de assegurar a proteção dos trabalhadores. Também obriga a capacitação contínua dos profissionais quanto ao risco e às medidas de proteção e controle que devem ser adotadas”. A Norma Regulamentadora 32, estabelece:

“As diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos TRABALHADORES EM SERVIÇOS DE SAÚDE. SERVIÇOS DE SAÚDE: qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e TODAS AS AÇÕES DE PROMOÇÃO, RECUPERAÇÃO,

ASSISTÊNCIA, PESQUISA E ENSINO EM SAÚDE em qualquer nível de complexidade (abrange todos os Trabalhadores da Saúde inclusive os que estão no Ensino e Pesquisa, não só os de área hospitalar). Ela recomenda para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro” (BRASIL, p. 90, 2020).

A escassez de EPIs é um fato vivenciado mundialmente e no Brasil se apresenta com maior criticidade e incidência em função da inexistência de uma política de enfrentamento adequada, por parte da gestão federal da saúde, conforme denúncias cotidianas nos veículos de comunicação. No fim da primeira quinzena do mês de junho, o Brasil já ocupava o lamentável lugar de recordista mundial em número de óbitos a cada 24 horas e de contaminações de profissionais de enfermagem no mundo. Ademais, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até o dia 19 de junho de 2020, mais de 200 profissionais de enfermagem tinham perdido suas vidas. Tais dados explicitam a importância do desenvolvimento de competências técnicas de forma ágil, do fortalecimento das organizações profissionais e civis para superar o silenciamento frente à cultura autoritária que toma conta da política no país. “O momento atual nos traz o imperativo ético de exercício da cidadania entre os profissionais de saúde, além da competência técnica, reivindicando e denunciando a falta de EPI aos trabalhadores da saúde e as precárias condições de trabalho as quais os profissionais da enfermagem são submetidos”. (Brasil, OMS, p. 70, 2020).

A ocorrência de uma pandemia por síndrome respiratória aguda com a velocidade de contaminação como a da Covid – 19, exige uma adaptação rápida dos processos de trabalho com pelo menos duas direções: a proteção dos profissionais para que evitem se contaminar e com isto reduzir a capacidade de resposta do sistema de saúde; o cuidado direto e coletivo da população que apresenta sintomas da doença e as potencialmente contaminadas e assintomáticas para prevenção de novos casos.

Entre os dispositivos, ferramentas disponíveis neste momento que adquirem grande importância para o processo de trabalho de autopreservação e de proteção da população estão os EPIs, que associado ao treinamento intensivo das equipes, está entre as principais ferramentas de trabalho das equipes da UBS.

As ações da enfermagem na UBS devem ser focadas no preparo e proteção dos trabalhadores, na organização do funcionamento dos serviços e na antecipação de suas atividades nas diferentes fases da evolução da resposta à epidemia, “o que inclui a previsão e treinamento adequado do uso de EPI” (SVS-AP, 2020).

MÉTODOS

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica, focalizando os números de registros de profissionais da enfermagem, que atuaram na linha de frente de combate a COVID-19, e foram contaminados pelo COVID-19. Para facilitar os resultados, buscou-se publicações de

documentos e bases científicas do painel observatório do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde de Macapá-AP, Agência Nacional de Saúde-ANVISA-AP, artigos científicos, sites e jornais, publicados após fevereiro de 2020.

O presente estudo surgiu da seguinte pergunta norteadora: “Qual a importância da biossegurança para a equipe de enfermagem?”. A partir dessa pergunta foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Biossegurança”, “Equipe de enfermagem” e “Saúde do trabalhador”.

Torna-se relevante citar, que, por se tratar de uma amostra estatística de profissionais da área de saúde, em específico, da área de enfermagem, nos dados levantados, retirados de fontes pesquisadas diretamente do site da Superintendência de Vigilância em Saúde do Governo do Estado do Amapá, destacam-se índices gerais do informe epidemiológico COVID 19 N° 32 SVS/GEA. Neste sentido, demonstram-se nos resultados as estatísticas de trabalhadores da saúde infectados pelo COVID-19, que atuaram na linha de frente do combate ao COVID-19, no Estado do Amapá, no ano de 2020.

RESULTADOS

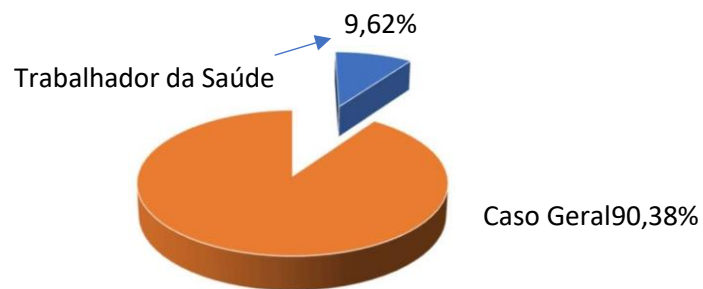
TRABALHADORES DA SAÚDE INFECTADOS: COVID-19

Os resultados apontam, trabalhadores da saúde, que atuaram na linha de frente do cuidado ao paciente na cidade de Macapá-AP, incluindo: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, maqueiros, motoristas de ambulâncias, serviços gerais de limpeza e de manutenção, porteiros, seguranças e todos aqueles que atuaram em ambientes laborais da saúde, apresentando maior risco para a Covid-19, lotados em instituições municipais, estaduais e/ou federais, públicas ou privadas.

As publicações das estatísticas de acometimento aos profissionais estão agregadas aos resultados dos exames laboratoriais colhidos em sintomáticos e/ou contactantes de portadores do vírus de alta transmissibilidade entre a população.

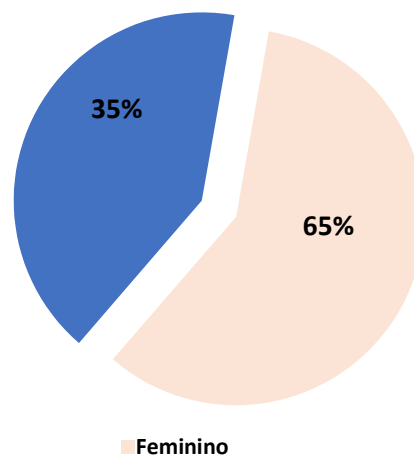
Os números apresentados neste informe mostram o acometimento de profissionais do Estado do Amapá e se referem ao período de 23.03 a 18.05.2020, totalizando 387 trabalhadores positivos para o COVID-19, O total de pessoas com resultados de exames laboratoriais positivos foi de 4.023 (100%) casos. Desses, 387 (9,62%) representavam profissionais da área de saúde e 3.636 (90,38%) correspondia à população acometida, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 01: Taxa de trabalhador da saúde com resultado positivo para COVID-19. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá.



Fonte:
NVST/CEREST/DEVS/SVS

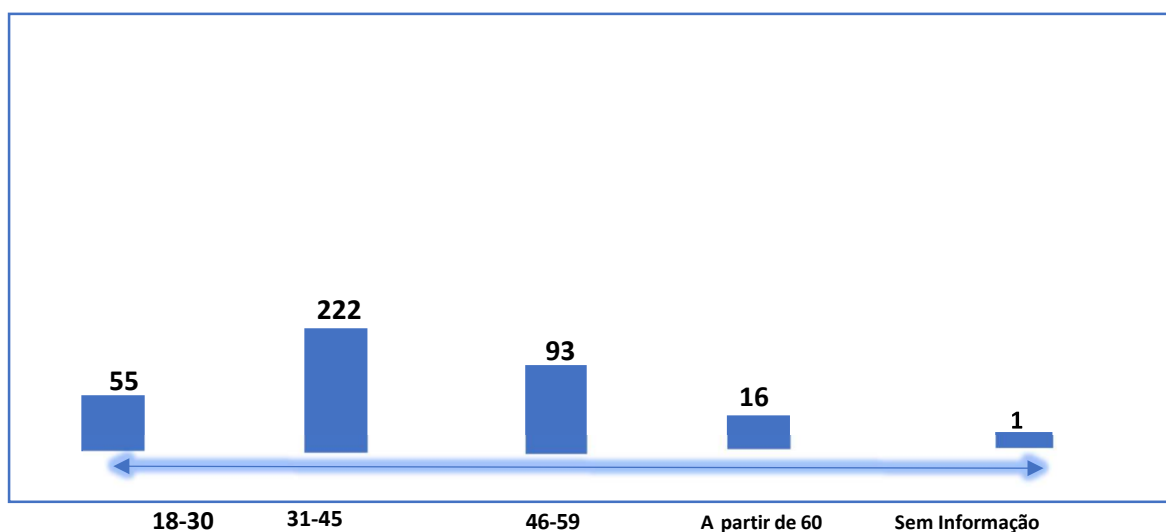
Gráfico 2. Quantitativo de trabalhadores da saúde infectados com COVID-19, segundo o sexo. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá



Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS

Do total de 387 resultados positivos, o Gráfico 2 revela que 253 (65%) eram mulheres e 134 (35%) homens. Percebe-se que em relação à idade, prevaleceu a faixa etária de 31-45 (57,36%), seguida de 46-59 anos (24,03%), 18-30 anos (14,21%) e acima de 60 anos (4,13%), dados mostrados no Gráfico 3.

Gráfico 3. Quantitativo de trabalhadores da saúde infectados com COVID-19, segundo a faixa etária. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá



Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS

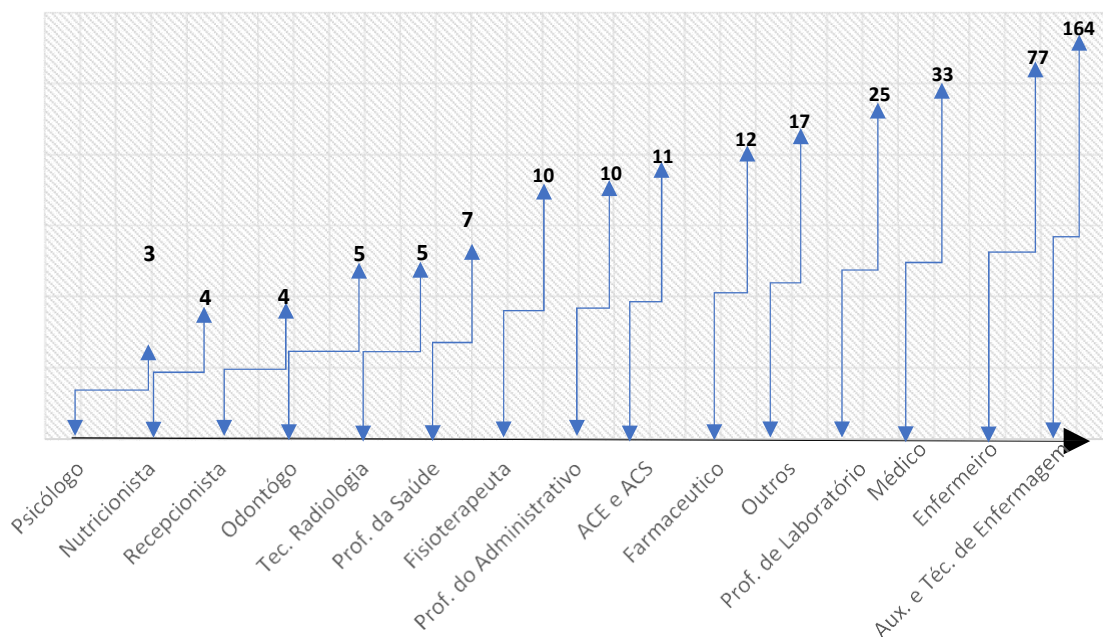
No Gráfico 4, a categoria dos profissionais mais acometidos foi dos auxiliares e técnicos de enfermagem, correspondendo a 164 (42,38%) casos, representando quase que metade de todas as classes de trabalhadores registradas, seguido por enfermeiros 77 (19,90%), médicos 33 (8,53%) e os profissionais de laboratório 25 (6,46%), esses representam os trabalhadores com maior número, explicado pelo contato direto, permanente ou habitual com o patógeno de alta transmissibilidade.

Observou-se ainda, farmacêuticos 12 (3,10%); ACE agente comunitário de endemias e ACS agente comunitário de saúde 11 (2,84%); fisioterapeutas 10 (2,58%); profissionais da área administrativa 10 (2,58%); profissionais da saúde sem identificação da função na ficha de notificação com 7 (1,81%); técnicos em radiologia e Odontólogos com 5 (1,29%) casos cada; recepcionistas e nutricionistas com 4 (1,03%) casos cada; psicólogos 3 (0,78%) e “outros” 17 (4,39%) que representam categorias profissionais com 01 registro, apenas.

Do ponto de vista ético, não custa lembrar que é direito do profissional exercer a atenção básica à saúde, com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental e com autonomia, conforme definido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017). Desta forma, o profissional de enfermagem deve avaliar cada situação da assistência de enfermagem, de modo a prestar assistência segura ao paciente e para si mesmo. Neste cenário, o gráfico alerta para uma necessidade urgente na contribuição na baixa destes índices, o profissional da saúde, deve considerar o conhecimento sobre os protocolos clínicos nacionais disponíveis sobre a

Biossegurança e qualidade na utilização dos EPIs como essencial nos serviços de Atenção à saúde pública.

Gráfico 4. Distribuição dos trabalhadores da saúde positivos para Covid-19, segundo a categoria profissional. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá



Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS(2021)

Legenda: ACE: Agente Comunitário de Endemias; ACS: Agente Comunitário de Saúde

No Gráfico 5, observamos o número de trabalhadores da saúde quanto a rede de saúde instalada no Estado do Amapá. São estabelecimentos de saúde, com trabalhadores positivos para o Covid-19 distribuídos em instituições da rede pública de saúde municipais e estadual e da rede privada, desenvolvendo atividades dentro das competências em cada esfera e nível de complexidade (Atenção Primária, Média e Alta Complexidade em Saúde). Percebe-se que alguns municípios já contabilizam profissionais da saúde infectados pelo novo Sars-Cov-2.

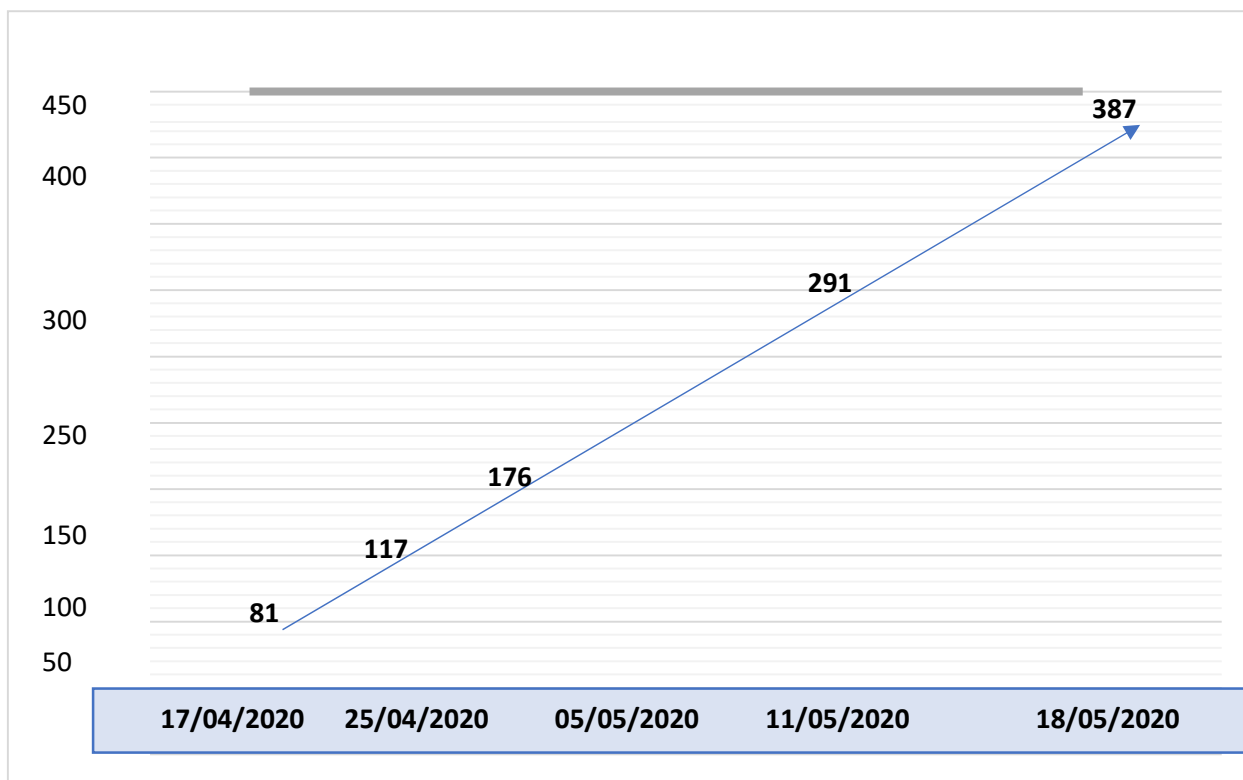
Gráfico 5: Quantitativo de trabalhadores da saúde positivos para Covid-19, segundo serviço de saúde. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá



Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS(2021)

O Gráfico 6 apresenta a evolução temporal do quantitativo de profissionais da saúde, com resultados laboratoriais positivos, desde o início dos registros dos casos. Em 17.04.2020, haviam sido notificados 81 trabalhadores da saúde do total de 375 registrados nesse período. Em 18.05.2020 o número de registros aumentou para 387 do total de 4.023 casos. Mesmo que haja uma diluição do número dos profissionais dentro do quantitativo geral de acometimento populacional, confirma-se o crescente número absoluto daqueles que estão na linha de frente do cuidado.

Gráfico 6. Número de casos positivos para Covid-19 em trabalhadores da saúde pública, de acordo com a evolução temporal. Período: 23.03 a 18.05.2020. Estado do Amapá



Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS(2021)

Os resultados no gráfico, apontam a velocidade do índice de contaminação entre profissionais da saúde, atuantes na saúde pública do Estado do Amapá. No estudo, buscava-se, identificar, a importância da biossegurança para os profissionais de enfermagem, e, da utilização dos EPI'S, no exercício da função, contudo, neste resultado em específico, há, a prevalência da contaminação por COVID-19, dos profissionais de saúde, que atuaram diretamente na linha de frente ao combate da COVID-19, mesmo, com a utilização de EPI'S, porém, aponta-se, também, nas pesquisas e coletas de dados, do observatório do COVID-19, do governo do Estado do Amapá, que, mesmo com altos índices de contaminação, houve a preocupação de evitar, índices de óbitos alarmantes, por COVID-19, valorizando na práxis cotidiana a biossegurança como estratégia essencial de controle ao COVID-19, sendo primordial no atendimento, a utilização de máscaras; luvas; gorros; jalecos; álcool em gel, e medidas preventivas já de praxe na área da saúde, o que colaborou consideravelmente, para que a classe de trabalhadores da saúde pública, e privada, trabalhasse com a ética pela vida a partir da prática de biossegurança no local de trabalho.

DISCUSSÃO

A Importância dos EPI'S na promoção da biossegurança do profissional de enfermagem

A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2010). A biossegurança envolve a análise dos riscos a que os profissionais de saúde e de laboratórios estão constantemente expostos em suas atividades e ambientes de trabalho, nos aspectos relacionados aos procedimentos, aos agentes biológicos manipulados, à infraestrutura dos laboratórios ou informacionais, bem como a qualificação das equipes (BRASIL, 2010).

Discutiu-se no presente trabalho, a importância da biossegurança do trabalhador de enfermagem que atua diretamente no atendimento de atenção primária à saúde, verificou-se, que a exposição do trabalhador de saúde a agentes biológicos durante a realização do cuidado direto e indireto pode acontecer por exposição a diferentes fluidos como sangue, urina, fezes e outros. Este risco está presente em vários ambientes de trabalho tais como, unidades básicas de saúde, hospitais, clínicas, ambulatorios, consultórios, em diferentes graus e tempo de exposição a depender do cuidado ali realizado e da quantidade de profissionais presentes.

Embora não tenhamos conquistado na pesquisa, dados concretos que apontem percentuais de contaminação específicos dos trabalhadores da enfermagem, a observação dos casos de contaminação por COVID-19, publicadas na época da pandemia, de forma individual, e, em grupos da classe acadêmica, e profissional, da saúde, nas redes sociais, posts de Instagram, Facebook, noticiários do G1 Amapá; informações de cunho empírico, coletadas em postos de saúde, nos deu elementos para afirmar que a contaminação durante o cuidado realizado por enfermeiros na atenção básica é bastante alta.

Em função do alto índice, das formas de contágio que perpassam casos sintomáticos e assintomáticos, revelam que a contaminação pode acontecer de múltiplas formas, seja no cuidado direto e indireto, no acolhimento dos usuários, nas consultas de enfermagem, durante a testagem que costumeiramente tem sido responsabilidade dos enfermeiros e médicos nas equipes, na visita domiciliar, nas campanhas de vacinação. Enfim, o contágio na pandemia da Covid-19, poderia acontecer em dado o momento, ou ato, que ocorreu o contato com colegas e usuários.

Assim, não se restringe aos procedimentos, seja ele invasivo ou não, embora nestes o cuidado deva ser seguido com exatidão. Logo, como toda classe trabalhadora, a exposição ao risco desde o deslocamento até as Unidades Básicas de Saúde (UBS), contudo no interior destas a exposição é ainda maior, como também, nas diversas atividades que fazem parte do cuidado de enfermagem nos territórios adscritos.

Faz-se de suma importância, assinalar, que, o uso de EPI em atendimento a atenção primária em hospitais, UBS, e demais centros especializados de atenção à saúde, já era uma recomendação aos profissionais que ali atuam, mas, sabe-se que haviam dificuldades de adesão e ao mesmo tempo, baixa oferta desses insumos pela concepção equivocada de que o risco que estes serviços oferecem aos profissionais é menor que nos demais ambientes de alta complexidade hospitalares e de Unidades de Pronto Atendimento. Precauções adicionais foram exigidas a partir da pandemia do COVID-19, aos profissionais de saúde para se protegerem e impedir transmissão no ambiente de trabalho.

Requisitos essenciais de biossegurança voltados aos profissionais de enfermagem da ABS

As recomendações para o uso dos EPIs para profissionais da enfermagem também são diferentes a depender dos espaços físicos onde são realizados os cuidados: áreas com trânsito de paciente (pátios e corredores, entre outros), áreas administrativas, farmácias, recepção, sala de espera, sala de acolhimento, sala de isolamento temporário, consultórios, salas para atendimentos ou procedimentos, consultórios odontológicos, salas de imunização, ambulância e outros transportes eletivos de pacientes e domicílio.

Quadro I - Recomendação do uso de EPI's

Tipo de Cenário	Público-Alvo	Tipo de Atividade	Tipo de EPI
Áreas administrativas	Todos os funcionários	Qualquer atividade	Máscara cirúrgica e distância mínima de 1 metro.
	Profissionais da saúde	Triagem de sintomáticos respiratórios na entrada da Unidade Sem contato direto.	Máscara cirúrgica e distância mínima de 1 metro.
Área de triagem externa.	Funcionários ou Profissionais da saúde	Acolhimento, classificação de risco, triagem de enfermagem.	Distância mínima de 1 metro (quando possível), máscara cirúrgica, avental impermeável (se risco de contato com secreção), luvas de procedimento, protetor ocular ou de face.
	Profissionais da saúde Atividades	Provendo orientações, procedimentos, assistência de transporte do paciente para uma instalação de saúde	Máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular, gorro.
	Profissionais de saúde	Atividades assistenciais	Máscara cirúrgica*, capote, luvas, proteção ocular, sapatos fechados.
Consultórios, sala para atendimentos ou procedimentos	Profissionais de saúde	Exame físico de pacientes com sintomas gripais.	*N95 para procedimentos com aerossóis. Máscara cirúrgica, capote ou avental impermeável (se risco de contato e secreções: luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
	Profissionais de saúde	Exame físico de pacientes sem sintomas gripais.	

Sala de Imunização	Profissionais de saúde	Realização de procedimentos produtores de aerossóis.	Máscara cirúrgica.
Todos os ambientes	Profissionais de saúde Profissionais e Pacientes	Administração Imunobiológicos Qualquer outra atividade.	Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, N99 ou N100, avental impermeável (se risco de contato com secreção); luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
Comunidade	Profissionais de saúde	Assistência direta ao paciente com sintomas gripais	Máscara cirúrgica, avental impermeável (se possibilidade de contato com secreções), luvas de procedimento, proteção ocular ou de face

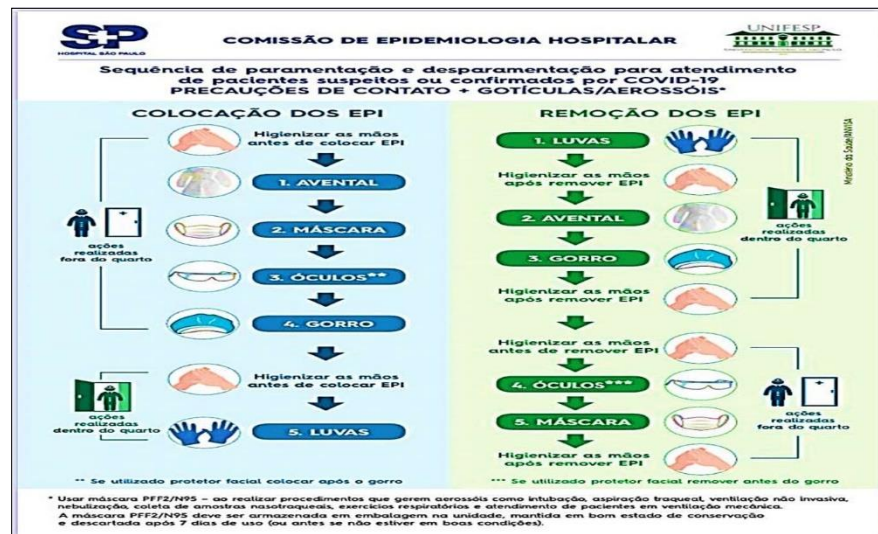
Fonte: NVST/CEREST/DEVS/SVS(2020)

De acordo com ANVISA (2020) todo o material, equipamentos e produtos utilizados na assistência ao paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2, deveriam ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes, profissionais ou ambientes. Torna-se relevante, destacar, que, com a pandemia do COVID-19, houve a preocupação mais rigorosa, na exigência da utilização e manuseio de EPI'S, tanto pela classe de profissionais de saúde, quanto, dos pacientes atendidos pela classe, sendo um ponto positivo, esta consciência despertada na sociedade, como um todo, sobre políticas de implantação da biossegurança, em todos os lugares onde houvesse necessidade de público presencial.

A OMS não recomenda a flexibilização do uso dos EPIs, e sim a racionalização adequada, conforme a atividade realizada pelo profissional de saúde, a partir de estratégias que possam otimizar a disponibilidade de EPIs. (FIOCRUZ, 2020). Neste contexto, o espaço cotidiano dos serviços é de fundamental importância a ação proativa no planejamento da disponibilização adequada de equipamento de proteção individual e coletiva e o uso racional a fim de evitar a falta, agindo preventivamente.

Caso detecte-se que a probabilidade de desabastecimento é alta, deve-se intensificar o diálogo e a reivindicação junto à gestão. Contudo, vale salientar, se, houver a falta de EPIs nos serviços os profissionais da enfermagem deverão estar atentos aos canais de denúncia e proteção. Seguem alguns exemplos na figura 1, de como deve ocorrer a sequência de paramentação e desparamentação, segundo a Comissão de Epidemiologia Hospitalar.

Figura 1 – Sequência de Paramentação e Desparamentação para Atendimento de Pacientes Suspeitos/Confirmados por COVID-19.



O uso de EPI requer atenção especial tanto no momento da paramentação quanto da desparamentação. O quadro a seguir, demonstra a sequência correta destas duas técnicas de proteção individual:

Quadro 2 - Protocolo de paramentação e desparamentação.

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
1º Avental ou capote	1ª Luvas
2º Máscara cirúrgica OU Máscara de Proteção respiratória	2º Avental ou capote
3º Óculos ou protetor facial	3º Gorro ou touca*
4º Gorro ou touca*	4º Óculos ou protetor facial*
5º Luvas	5ª Luvas cirúrgica OU de proteção respiratória*
*No caso de procedimentos geradores de aerossóis.	OBS: Exceto pela máscara, remova o EPI ainda no quarto, próximo à saída, ou na antessala. Remova a máscara somente após deixar o quarto do paciente e fechar a porta.

Fonte: COFEN (2020)

Fatores que influenciam a adesão dos profissionais de saúde no uso de EPI's na prevenção de doenças infecciosas respiratórias: Estratégias de melhoria da adesão como contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Com o intuito de provocar a necessidade e sensibilização em cada leitor, em especial da área da enfermagem, do trabalhador que executa funções na atenção à saúde humana, ou pela perspectiva da liderança e papel educacional do profissional enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, destaca-se neste estudo, a importância de entender as causas da baixa adesão

ou adesão seletiva ao uso de EPI, sobretudo em ambientes não hospitalares, como é o caso dos serviços da ABS. Neste tópico propõe-se ainda, identificar o que alguns estudos apontam como elementos inerentes ao imaginário dos trabalhadores, e que podem facilitar o trabalho de sensibilização.

Quadro 3 – Fatores contributivos para a adesão dos profissionais de saúde no uso de EPI

Fatores que dificultam a adesão	Fatores que favorecem a adesão
Diferentes percepções sobre o risco biológico de contágio entre os profissionais da equipe	Medo de infectar a si mesmos, suas famílias ou por se sentirem responsáveis pelo contágio de seus pacientes
Falta de treinamento adequado sobre o uso dos EPIs e demais estratégias de enfrentamento	Existência de cultura organizacional do serviço favorável a práticas de segurança do paciente e comunicação efetiva
Diretrizes de difícil compreensão seja pelo método de transmissão, seja pela linguagem ambígua e linguagem pouco clara e pouco objetiva	Nível de apoio da equipe de gerentes percebido pela equipe de trabalho
Contradições entre as diretrizes locais com as nacionais e internacionais e mudanças constantes	Decisões compartilhadas em relação ao planejamento
Condições de trabalho e realidade dos serviços desfavoráveis a prática das diretrizes de enfrentamento da pandemia.	Realização de treinamento com o uso de metodologias ativas e participativas de ensino aprendizagem
Aumento da carga de trabalho e fadiga devido aos procedimentos de paramentação constantes e a limpeza adicional requerida no ambiente.	Fornecimento de material educativo tais como cartilhas e livretos
Desconforto com o uso dos EPIs, sobretudo máscaras.	Existência de programas de aprendizagem em serviço.
Sentimento de distanciamento e isolamento em relação aos pacientes com risco de fortalecer estigmas	Participação em cursos, palestras sobre protocolos e portarias, nos espaços de trabalho da ABS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo construiu-se com base e fundamentação em pesquisas, especificamente focadas na predominância de trabalhadores da saúde, da enfermagem, que não tiveram treinamentos referentes à COVID-19. Dos que receberam algum tipo de treinamento, quase metade o considerou insuficiente. Além disso, verificou-se que mais da metade da amostra mencionou casos da COVID-19 no local de trabalho, além da falta de EPIs nas unidades de atuação dos enfermeiros. Tais resultados demonstram a necessidade de maior atuação dos gestores hospitalares quanto à realização de treinamentos, readequação de fluxos e estruturação física das unidades assistenciais, bem como garantia de EPIs em quantidade

adequada aos profissionais de saúde.

Uma das propostas deste trabalho, centra-se em contribuir a partir dos resultados para estudiosos do controle da disseminação do vírus em constante mutação, inicialmente, durante a pandemia de 2020, reconhecido como COVID-19, profissionais da área da saúde, e em especial, da enfermagem, compreenderem a necessidade de participarem de treinamentos contínuos, capacitações, palestras, cursos, e estudos sobre a política de biossegurança, como uma prática intrínseca a sua vida profissional, pois, além, de contribuir para a sua saúde humana, acrescenta a sociedade a forma correta de conduzir as ações na atenção e cuidado no atendimento ao público.

O estudo aponta a partir dos resultados encontrados, por índice de contaminação pelos profissionais da área da saúde, que a disponibilização de EPIs em quantidade e qualidade adequados para uso no cotidiano do trabalho da enfermagem, em específico, deve ser encarada, não como uma resposta somente, ao que ocorreu no cenário pandêmico, como urgência e emergência a utilização de EPI's, mas, para manutenção da vida coletiva, e controle da contaminação de todas as doenças infectocontagiosas.

Nessa perspectiva, tendo em vista que os profissionais da linha de frente a atenção primária, e de toda a complexidade que insere-se no campo de atuação do enfermeiro, que prestam cuidados diretos aos pacientes e conseqüentemente têm maior vulnerabilidade de contrair a infecção, a exposição causa, além do desgaste físico, o adoecimento mental, principalmente no período delicado em que mais se precisa de cautela e biossegurança rigorosa para evitar afastamento das atividades da sua competência técnica. Os cuidados com a biossegurança do profissional da saúde, perpassam os muros do local de trabalho, por isso, há, neste trabalho, também, a perspectiva, de elucidar, nos futuros profissionais do campo de enfermagem, a importância de buscarem a formação continuada, para o aperfeiçoamento de sua profissão, construindo nesta perspectiva, a identidade de um trabalhador consciente, de que a sua profissão se destina a atender, prevenir, e, salvar vidas.

Contudo, mesmo que a realidade imponha circunstâncias conflitantes, sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, ambientes estressantes e condições divergentes no processo de trabalho, o que envolve sentimentos e emoções como medo relacionado a alta transmissibilidade viral, situações de morte e, sobretudo, receio de contaminar familiares, no que se refere aos aspectos emocionais dos profissionais de saúde, a disponibilidade de recursos para proteção individual adequada é uma realidade ensejada em leis e resoluções, como um componente importante nas medidas de saúde pública para o enfrentamento de doenças de contágio e alta vulnerabilidade a vida, bem como de segurança profissional,

portanto, a adesão ao EPI, é uma questão de ética comportamental individual do profissional de saúde.

Observou-se que, a mitigação dos riscos de infecção entre os profissionais de saúde foram alicerçados a vários fatores que já eram do conhecimento técnico e profissional dos agentes de saúde pública, os quais a disponibilidade e o uso de equipamentos de proteção individual, nas unidades de saúde, foram substanciais, para possibilitar a prática da enfermagem, uma ferramenta educativa, que necessita ser submetida a normas e procedimentos orientadores, sobre como utilizar esses equipamentos, dentro de políticas que instrumentalizava a higienização, desde a paramentação de mãos, como a disponibilização de máscaras para os pacientes sintomáticos durante o atendimento, somados às medidas gerais, como a manutenção da distância entre as pessoas e a etiqueta respiratória.

Cuidados como triagem intensiva dos pacientes com sintomas inespecíficos e de profissionais de saúde com sintomas leves somam-se às medidas citadas na contenção de vírus, como o da COVID-19, e, contaminação dos profissionais de saúde. Portanto a utilização de EPIs garante a proteção ao profissional de saúde e pacientes, se utilizado de forma adequada, e orientado por profissional experiente. Assim, diante das respostas identificadas, sobre a importância da biossegurança no trabalho do profissional de enfermagem, compreende-se que, a continuidade no processo educativo destes profissionais, fomentando o uso de metodologias ativas faz-se necessário para afastar dúvidas existentes, resgatar o conhecimento prévio sobre as medidas e adequar a prática para a realidade apresentada.

Além do uso adequado dos EPIs, há a necessidade de buscar conhecer os espaços apropriados para a sua colocação e retirada com segurança, de modo que não ocorra a contaminação da equipe nem dos ambientes de circulação de profissionais e pacientes. A criação de fluxos internos nas unidades de saúde que impeçam a circulação de pessoas entre áreas potencialmente contaminadas é essencial para o controle e riscos de infecção pela COVID-19.

No mesmo sentido, fomentar a criação de espaços de descanso e realização de lanches e relaxamento é de suma importância para a prontidão no desenvolvimento das atribuições, sobretudo durante horas exaustivas de trabalho. Tais medidas melhoram a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais. Apesar de todos os esforços para manter a linha de frente pronta para atuar no combate ao coronavírus, os profissionais da saúde, segundo o estudo, apareceram com incidência no índice de contaminação por COVID-19, mas, mesmo não estando citado neste trabalho, detectou-se, durante as pesquisas, que há

prevalências decontaminação por contágio, entre profissionais de saúde, por outros tipos de doenças virais, alerta-se, portanto, que a prevenção, a prática de buscar implementar a biossegurança dentro e fora do trabalho, deve estar atrelada a conduta de vida humana e profissional.

De acordo com o observatório da Secretaria de Vigilância Sanitária do estado do Amapá(2021), “no Brasil, dos 98 profissionais de enfermagem mortos pela COVID-19, 25 eram enfermeiros, 56 técnicos e 17 auxiliares de enfermagem” (SVS-AP, 2021). A importância da obtenção destes dados, reporta ao profissional de enfermagem algumas reflexões que se fazem urgentes sobre o uso adequado dos EPI’s na atenção ao paciente. Nesse cenário, é imprescindível que este momento histórico possa contribuir para melhores condições de trabalho, formação, remuneração e consolidação da posição de destaque e importância que a enfermagem tem na equipe multiprofissional em saúde. Mas, para que estas contribuições ocorram, torna-se importante, o profissional de enfermagem, buscar a priori, estar capacitado, e legalizado de acordo com as diretrizes exigidas pelos conselhos estaduais, municipais, de enfermagem, e, conhecer as Leis e resoluções que amparam a classe da saúde.

A partir dos resultados expostos, o estudo poderá contribuir no conhecimento acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate da COVID-19, bem como da realidade vivenciada por muitos enfermeiros no Brasil, sobretudo do Norte, uma vez que a pesquisa contou com estudos e pesquisas coletadas diretamente do Núcleo de Vigilância Em Saúde Do Trabalhador, parte da Superintendência de Vigilância em Saúde-SVS-AP. Além disso, chama a atenção para a necessidade da implementação de políticas públicas na área da saúde, que priorize a implantação da exigência de políticas de execução da biossegurança e qualidade no âmbito do trabalho para os profissionais, a partir de medidas preventivas eficazes, partindo da implementação de educação continuada contínua e resolutiva no uso de EPI’s.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid – 19 e outras síndromes gripais. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. 35pag.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica (NT) nº 04/2020, sobre as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle** que

devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). 3ª Edição, de 31 de março de 2020.

Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/coronavirus>

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Tipos Recomendados de Equipamentos de Proteção Individual no Contexto do COVID – 19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Pessoa Alvo e Tipo de Atividade.** Disponível in: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf. 2020.

BRASIL. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid – 19. Série Linha de Cuidado Covid – 19 -19 na Rede de Atenção à Saúde.** Maio, 2020. 12pg.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica (NT) nº 04/2020, sobre as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). 3ª Edição, de 31 de março de 2020.**

Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/coronavirus>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Covid – 19 Orientações sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).** Brasília. 2020.

BRASIL. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid – 19. Série Linha de Cuidado Covid – 19 -19 na Rede de Atenção à Saúde.** Maio, 2020. 12pg.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid – 19 e outras síndromes gripais.** Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de- protecao .pdf>. 35pag.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid – 19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 8).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/coronavirus>

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Tipos Recomendados de Equipamentos de Proteção Individual no Contexto do COVID – 19, de Acordo com o Tipo de Ambiente, Pessoa Alvo e Tipo de Atividade.** Disponível in: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/03/Tabela_Traduzida_EP_OMS.pdf. 2020.