



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53251-53260, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23750.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DA SAÚDE E CONTEXTO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO PARÁ

Linda Inêz Alves da Silva^{1*}, Vitor Teles Rodrigues¹, Bruna Maciel Ribeiro da Silva¹, João Paulo Oliveira de Sousa Costa¹, Elma de Sousa Fontoura¹, Elem Cristina Silva da Costa¹, Fernanda Alves da Silva¹, Ana Katryne Lopes de Sousa¹, Adriana Paiva Camargo Saraiva² and Vera Gizzelle Menezes Pinheiro³

¹Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus VII; ²Professora Doutora do Departamento de Morfologia e Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus VII; ³ Professora especialista do Departamento de Enfermagem Hospitalar da Universidade do Estado do Pará (UEPA) - Campus VII

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th October, 2021

Received in revised form

11th November, 2021

Accepted 22nd December, 2021

Published online 28th January, 2022

Key Words:

Assistência hospitalar, enfermagem, infecções por coronavírus, saúde do trabalhador.

*Corresponding author:

Linda Inêz Alves da Silva

ABSTRACT

Objetivou-se analisar a saúde e o contexto de trabalho de uma equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19 em um hospital público do Pará. Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo, utilizando um Questionário geral sociodemográfico, a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho. Os dados foram analisados com o *Statistical Package for the Social Sciences*. Participaram 16 profissionais de enfermagem, com predominância do sexo feminino e da categoria dos técnicos de enfermagem. Os resultados apontam que os profissionais estão vulneráveis aos riscos ocupacionais e às consequências biopsicossociais dele geradas. As avaliações satisfatórias nos domínios das *condições de trabalho* e *danos sociais* permitem concluir que as mudanças estruturais e medidas de enfrentamento do estresse na pandemia contribuíram para os resultados positivos destes domínios. Entretanto, valores medianos ou críticos na *organização do trabalho*, *relação socioprofissional*, *danos físicos* e *danos psicológicos* denotam a possibilidade de adoecimento entre os colaboradores. Sugere-se que sejam aplicados novos estudos voltados para a área de saúde do trabalhador, neste e noutros ambientes de saúde, abrangendo toda a equipe multiprofissional que esteve em contato com pacientes infectados pela COVID-19.

Copyright © 2022, Linda Inêz Alves da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Linda Inêz Alves da Silva, Vitor Teles Rodrigues, Bruna Maciel Ribeiro da Silva, João Paulo Oliveira de Sousa Costa, Elma de Sousa Fontoura, Elem Cristina Silva da Costa, Fernanda Alves da Silva, Ana Katryne Lopes de Sousa, Adriana Paiva Camargo Saraiva and Vera Gizzelle Menezes Pinheiro. "Avaliação da saúde e contexto de trabalho de uma equipe de enfermagem do setor de covid-19 em um hospital público do Pará", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53251-53260.

INTRODUÇÃO

O estudo da inter-relação saúde e contexto de trabalho envolve vários aspectos e baseia-se na Psicodinâmica do Trabalho, teoria desenvolvida em 1990 por Christophe Dejours, na França, a qual retrata os diversos determinantes que circundam o contexto de trabalho, caracterizando-o como um local que facilita ou reduz o risco de adoecimento dos trabalhadores (MENDES, 2007). À vista disso, por um lado, reconhece-se a importância do trabalho para o desenvolvimento do sujeito, por outro, deve-se admitir que o cenário do mundo do trabalho pode ser precário e desfavorável à saúde dos trabalhadores (FACAS, 2013). Neste contexto, exige-se do trabalhador a capacidade de assumir riscos, ser estratégico e trabalhar em equipe, sempre comprometido e submetido aos desejos das organizações (FACAS, 2013; MENDES, 2007).

Assim, segundo Mendes (2007), conceitua-se o contexto de trabalho como uma representação da organização (divisão de tarefas), relações socioprofissionais e condições de trabalho físicas, químicas e biológicas presentes no ambiente de trabalho e a saúde engloba aspectos sociais, físicos e psicológicos. Para Facas (2003), "a saúde está na busca da integridade física, psíquica e social pelos trabalhadores em sua organização do trabalho, possibilitando a ressignificação ou transformação do sofrimento". Portanto, o indivíduo saudável é aquele que está em um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente desprovido de doença (OMS, 2020). Após o surgimento da pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease*), em meados de dezembro de 2019, os serviços de saúde entraram em colapso, afetando o ambiente de trabalho e a saúde biopsicossocial dos profissionais da saúde, principalmente da equipe de enfermagem por estar em maior contato com os pacientes. Esta patologia é causada por um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, um vírus respiratório transmitido por perdigotos oriundos da fala,

tosse ou espirro, exigindo precaução respiratória (aerossóis), de contato e distanciamento de pelo menos 1 metro. A clínica pode ser assintomática, quando há ausência de sintomas e teste laboratorial positivo. Já nos casos sintomáticos, pode ocorrer a síndrome gripal (SG) leve ou SG grave, a depender da intensidade dos sintomas. Na SG grave é comum a manifestação da Síndrome da Angústia Respiratória Sistêmica (SARS). Em geral, os sintomas são febre, tosse seca, mialgia, dor de garganta, dispnéia, cefaleia, anosmia, disgeusia e pneumonia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Quando há comorbidades, o indivíduo apresenta elevada chance de agravo e evolução para óbito (ALMEIDA; CHEHTER, 2020; BRASIL, 2021a; OPAS/OMS, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2020). Em vista disso, os estabelecimentos de saúde, no contexto de trabalho da equipe de enfermagem, têm sido marcados pela ausência de políticas internas desenvolvidas para promoção do ambiente seguro, dificultando a manutenção da segurança e proteção à saúde dos trabalhadores (RIBEIRO *et al.*, 2020). As precárias condições laborais manifestam-se por meio da falta de melhorias estruturais e organizacionais, de equipamentos de proteção individual (EPI), ausência de recursos humanos, materiais e insumos em contraponto às longas jornadas de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2021; SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020). No início da pandemia, o Conselho Federal de Enfermagem recebeu cerca de 7 mil denúncias, majoritariamente referentes à falta de EPI e déficit de profissionais de enfermagem para atuar na assistência de pacientes com COVID-19. Desse número, foram apuradas 4.429 denúncias pelo setor de fiscalização (COFEN, 2020). Até a data de 21 de dezembro de 2021 já foram 274.628.461 casos confirmados e uma taxa de 5.358.978 óbitos no mundo. No Brasil, estima-se de cerca de 22.215.856 casos e 617.803 óbitos pela doença (OMS, 2021).

Nesse contexto, os profissionais da enfermagem, incluindo os de nível técnico e superior, perfazem a maior categoria profissional na área da saúde brasileira, com cerca de 2.300.000 trabalhadores, envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados da doença, com ações de promoção à recuperação da saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2020). As condições de trabalho estão diretamente relacionadas aos acidentes de trabalho e têm “por consequência a perda de tempo, dano material e/ou lesões ao (a) trabalhador (a)” e ao aparecimento de doenças ocupacionais, conceituadas como “doenças produzidas ou que têm seu curso modificado, antecipado ou agravado pelas condições de trabalho”, dentre elas, as doenças osteomusculares (DORT), geralmente acompanhadas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2018; SILVA *et al.*, 2020). A equipe de enfermagem também está vulnerável ao adoecimento mental, corroborado pelo contato diário com a dor e sofrimento dos pacientes e de seus familiares; o medo de se contaminar e transmitir o vírus aos próprios familiares, bem como o afastamento da família têm sido fatores decisivos no processo saúde-doença, tornando-a mais propensa à ansiedade, depressão, angústia, insônia, mal-estar, estresse, síndrome de *Burnout* e déficit na qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2020; CAMPOS; LEITÃO, 2021; SANTANA; SANTOS; SANTOS, 2020). Desse modo, a estrutura, a organização e o ambiente de trabalho estão intimamente relacionados com a saúde biológica, social e psicológica dos trabalhadores (MENDES, 2017). E as adequadas condições de trabalho, políticas de organização e estruturação podem proporcionar saúde e segurança aos profissionais, pois são indispensáveis aos estabelecimentos de assistência à saúde (BRASIL, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2020). Em suma, justifica-se a realização desta pesquisa porque, com a pandemia causada pelo novo coronavírus, os profissionais da enfermagem que estão na assistência direta aos casos de COVID-19 tornaram-se mais vulneráveis aos riscos ocupacionais. Durante os últimos meses, a principal fonte de informação estatística tem sido o Observatório da Enfermagem, que registrou, no Estado do Pará, expressivos números de casos positivos para COVID-19 e óbitos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, somando até o mês de dezembro de 2021, 17.325 profissionais de enfermagem com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, 31.704 casos confirmados e 871 óbitos (COFEN; COREN 2021).

Portanto, sabendo a relevância do tema e da escassez de pesquisas nessa vertente. O presente estudo objetiva analisar a saúde e o

contexto de trabalho de uma equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, em um hospital público do Pará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo e quantitativo realizado por meio de questionário validado, que avaliou a saúde e o contexto de trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem que assistem aos pacientes diagnosticados com COVID-19 em um hospital público de média e alta complexidade da região Araguaia, Pará. Este hospital dispõe, atualmente, de 105 leitos distribuídos para diferentes especialidades e há 418 profissionais de saúde, sendo 45 enfermeiros, 204 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem (CNES, 2021). Conta com duas Unidades de Terapia Intensiva para o tratamento da COVID-19, uma com suporte para 21 leitos e a outra para 10 leitos, além da enfermaria com 32 leitos clínicos. Em relação ao quantitativo de profissionais do setor COVID-19, a equipe de enfermagem conta com um total de 20 enfermeiros e 71 Técnicos de enfermagem. A amostra estimada foi de 91 profissionais de enfermagem. Foram incluídos enfermeiros(as) e auxiliares/técnicos de enfermagem dos sexos masculino e feminino, maiores de 18 anos, pertencentes à equipe de enfermagem do setor de assistência específico para a COVID-19 da referida instituição, há pelo menos três meses anteriores à data de coleta de dados, e que aceitaram participar do estudo mediante anuência do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que encontravam-se de férias ou de licença médica no momento da coleta de dados.

Para a abordagem da população pesquisada, foi utilizado o método de amostragem em bola de neve, traduzido do inglês *Snowball sampling*, também conhecido como método de cadeia de referência (DEWES; NUNES, 2013). A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto e setembro, de forma *online*, utilizando o aplicativo de mensagens *Whatsapp*. A população foi convidada a participar da pesquisa, com auxílio de pesquisadora colaboradora, que enviou o *link* do formulário do *Google Forms*, composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário geral sobre informações pessoais e relacionadas à COVID-19 e duas escalas da terceira versão validada do Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA), que avalia a inter-relação de trabalho e risco de adoecimento, descrevendo os efeitos do trabalho nonexo saúde-doença e os fatores de interferências por meios de quatro escalas, sendo utilizadas neste estudo a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) (MENDES, 2007). A Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) é composta por três domínios: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. O domínio *Condições de Trabalho* compõe-se do ambiente físico, instrumentos, equipamentos, matéria-prima, suporte organizacional, práticas de remuneração, desenvolvimento do pessoal e benefícios. A segunda dimensão trata das *Relações Socioprofissionais*, refere-se aos elementos interacionais presentes no trabalho: interações hierárquicas, coletivas e externas. Por fim, a dimensão Organização do Trabalho é constituída pelos elementos que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho. Compõe-se de fatores relativos à divisão do trabalho, produtividade esperada, regras formais, tempo, ritmos, controles, características das tarefas. Conta com escala de pontuação do tipo *Likert* de 5 pontos, onde 1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente e 5= sempre, com 31 itens elaborados de forma negativa e apresenta classificação de cada um de seus fatores, que envolve os níveis grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69), positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,3) (MENDES, 2007). A última escala é a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), subdividida em três fatores: *danos físicos, psicológicos e sociais*. É uma escala com 29 itens que avaliam, nos últimos três meses, a ocorrência dos indicadores de danos provocados pelo trabalho. Apresenta uma escala de 7 pontos, em que: 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais.

Para os indicadores de danos, essa classificação envolve os níveis de avaliação mais negativa, avaliação mais grave (entre 3,1 e 4,0), moderado ou crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação mais positiva, suportável (escore abaixo de 1,9). (MENDES, 2007). Para análise, o estudo contou com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 24.0, ao qual os dados coletados foram submetidos a diferentes análises estatísticas. Para caracterização da amostra no questionário geral e de saúde os dados foram compilados, distribuídos e avaliados utilizando o Teste Qui-quadrado de Pearson para independência (p -valor <0.05). As escalas EACT e EADRT do inventário ITRA, passaram por uma análise estatística descritiva recomendadas por Mendes, (2007), tais como: análise fatorial, análises descritivas de média, desvio padrão, frequência e variância, cujos dados foram organizados e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem: 11 (68,8%) são técnicos de enfermagem e 5 (35,5%) são enfermeiros. Verifica-se que a maioria são mulheres (12; 75%), todos (16; 100%) atuam no setor da COVID-19 e igualmente, 16 (100%) trabalham no setor há pelo menos 3 meses ou mais; a maioria possui idades entre 26 e 30 anos (10; 62,5%). Quanto ao enfrentamento da COVID-19, 14 (87,5%) profissionais afirmaram que foram feitas mudanças no arranjo físico no seu local de trabalho e 16 (100%) receberam algum tipo de orientação/treinamento em relação à utilização de equipamento de proteção individual (EPI) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, em um hospital público do Pará, segundo o perfil sociodemográfico

Perfil sociodemográfico		N	%	P-Valor ⁽¹⁾
Qual o seu sexo biológico?	Feminino	12	75,0%	0.015*
	Masculino	4	25,0%	
Qual a sua idade?	21-25	3	18,8%	0.000*
	26-30	10	62,5%	
	31-35	2	12,5%	
	36-40	1	6,3%	
Você atua no setor específico para a COVID-19?	Sim	16	100,0%	-
	Não	0	0,0%	
Qual a sua função no setor de tratamento da COVID-19?	Enfermeiro (a)	5	31,3%	0.012*
	Técnico de enfermagem	11	68,8%	
Você possui quanto tempo de serviço no setor da COVID-19?	3 meses ou mais	16	100,0%	-
Foram feitas mudanças no arranjo físico no seu local de trabalho para o enfrentamento da COVID-19 (espaços para acolhimento, triagem, isolamento de pacientes com COVID-19, higienização das mãos etc.)?	Não	2	12,5%	0.004*
	Sim	14	87,5%	
Você recebeu algum tipo de orientação/treinamento em relação à utilização de equipamento de proteção individual (EPI) no enfrentamento da COVID-19?	Sim	16	100,0%	-
	Não	0	0,0%	
Você sofreu algum acidente ocupacional neste hospital desde o início da pandemia?	Não	15	93,8%	0.001*
	Sim	1	6,3%	
Você pertence a algum grupo de risco (Lactante, gestante, idoso, imunodeprimido ou portador de doenças crônicas como hipertensão ou diabetes)?	Não	14	87,5%	0.004*
	Sim	2	12,5%	
Você apresentou algum sintoma sugestivo para COVID-19 desde que iniciou seu trabalho na ala da COVID-19, como: dor de cabeça, dor de garganta, tosse seca, coriza, febre, dor no corpo, dor nas articulações, falta de ar, perda de olfato e paladar ou diarreia	Não	6	37,5%	0.454 ^{ns}
	Sim	10	62,5%	
Você foi infectado pelo novo coronavírus?	Não	4	25,0%	0.007*
	Sim, fiquei em isolamento domiciliar	11	68,8%	
	Sim, fui hospitalizado em cuidados intermediários	1	6,3%	
	Sim, precisei de cuidados intensivos	0	0,00%	
Você mora com alguém que pertence ao grupo de risco?	Não	9	56,3%	0.804 ^{ns}
	Sim	7	43,8%	
Você tomou a vacina contra a COVID-19?	Sim, as duas doses	16	100,0%	-

Fonte: Silva LIA, *et al.*, (2022). **Nota:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para independência (p -valor <0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. **Interpretação do teste: H₀:** As frequências observadas ocorrem na mesma proporção para os diferentes grupos e categorias. **Ha:** As frequências observadas diferem significativamente para os diferentes grupos e categorias. **Decisão:** Como o valor de p computado é menor que o nível de significância $\alpha = 0,05$, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa Ha.

Foi utilizado o Teste de Tukey (ANOVA) (p -valor <0.05). O estudo foi conduzido, visando confirmar ou refutar as seguintes hipóteses levantadas: "H₁ - Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, desfrutam parcialmente dos recursos necessários e preconizados ao exercício de suas atribuições, enquanto são expostos aos riscos ocupacionais, apresentando maiores chances de adoecer e se acidentar por causas laborais" e "H₀ - Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, desfrutam dos recursos necessários e preconizados ao exercício de suas atribuições, enquanto são expostos aos riscos ocupacionais, apresentando menores chances de adoecer e se acidentar por causas laborais". A presente pesquisa foi realizada mediante autorização da direção do local de pesquisa e obtenção do parecer favorável de nº 4.915.340, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, de Conceição de Conceição do Araguaia.

Do total, 15 (93,8%) profissionais asseguram nunca ter sofrido acidente ocupacional neste hospital desde o início da pandemia, 14 (87,5%) afirmaram não pertencer a algum grupo de risco, 10 (62,5%) referiram ter apresentado algum sintoma sugestivo para COVID-19 desde que iniciou seu trabalho na ala da COVID-19, 11 (68,8%) foram infectados pelo novo coronavírus e ficaram em isolamento domiciliar, 7 (43,8%) moram com alguém que pertence ao grupo de risco e todos (16; 100%) estão totalmente vacinados contra a COVID-19 (Tabela 1). A tabela 2 mostra a distribuição dos escores médios obtidos nas escalas EACT e EADRT, havendo uma diferença significativa entre os escores médios obtidos nos domínios das duas escalas. Para efeitos de análise da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), considera-se a subdivisão dos domínios em *Condições de Trabalho* (EACT 1), *Relações Socioprofissionais* (EACT 2) e *Organização do Trabalho* (EACT 3). A EACT apresentou média geral ($\mu = 2,544$; DP = $\pm 0,689$) mais expressiva

(indicando maior insatisfação), com avaliação moderada/crítica relacionada às *relações socioprofissionais* (EACT 2) ($\mu = 2,276$; DP = $\pm 0,851$) e à *Organização do Trabalho* (EACT 3) ($\mu = 3,108$; DP = $\pm 0,908$). Observa-se que os profissionais apresentaram escore de nível positivo ou satisfatório no domínio *Condições de Trabalho* (EACT 1) ($\mu = 2,188$); os escores dos demais domínios e média geral da escala apresentam nível moderado ou crítico. Quanto à Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), considera-se a subdivisão dos domínios em *Danos Físicos* (EADRT 1), *Danos Psicológicos* (EADRT 2) e *Danos Sociais* (EADRT 3). Na EADRT, observa-se que os profissionais apresentaram escore de nível positivo ou suportável no domínio *danos sociais* (EADRT 3) ($\mu = 1,054$), os escores dos demais domínios e média geral da escala apresentaram nível moderado ou crítico. Na avaliação da escala, os *danos físicos* (EADRT 1) apresentaram maior média em relação aos demais ($\mu = 2,286$; DP = $\pm 1,593$).

psicológicos. A média obtida em EADRT 3 também é menor em -1.233 se comparado ao escore médio obtido no EADRT 1, ou seja, a satisfação é maior no domínio dos *danos sociais*. A média obtida em EADRT 3 também é menor em -1.178 se comparado ao escore médio de EADRT 2, ou seja, a satisfação é maior no domínio dos *danos sociais*. O teste de Tukey da tabela 5 aponta que há diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os escores médios obtidos nos itens do domínio *organização do trabalho* da escala EACT. Entre as médias obtidas, verifica-se que o escore médio do item 'As normas para execução das tarefas são rígidas' é maior ($\mu = 3,875$) se comparado aos demais itens deste domínio, ou seja, a insatisfação é maior neste aspecto, pois envolve os níveis graves (escore fatorial acima de 3,7). Quanto aos domínios *Condições de trabalho* e *Relações socioprofissionais* verifica-se que não há diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os escores médios obtidos nos itens deste domínio da escala EACT.

Tabela 2. Distribuição dos escores médios obtidos nas escalas EACT e EADRT, pela equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, em um hospital público do Pará

Fator	N	Média (μ)	Desvio Padrão ($\pm\sigma$)	IC de 95%	P-Valor ⁽¹⁾
EACT 1	16	2.188	0.710	(1.529; 2.846)	0.005*
EACT 2	16	2.276	0.851	(1.617; 2.935)	
EACT 3	16	3.108	0.908	(2.449; 3.767)	
Escore EACT	16	2.544	0.689	(1.885; 3.203)	
EADRT 1	16	2.286	1.593	(1.627; 2.945)	
EADRT 2	16	2.231	2.183	(1.572; 2.890)	
EADRT 3	16	1.054	1.405	(0.395; 1.713)	
Escore EADRT	16	1.970	1.539	(1.311; 2.629)	

DesvPad Combinado = 1.33129

Fonte: Silva LIA, et al., (2022). **Nota:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste F (ANOVA) (p -valor < 0,05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. **Interpretação do teste:** H_0 : As médias observadas não diferem significativamente entre si. **Ha:** As médias observadas diferem significativamente entre si. **Decisão:** Como o valor de p computado é menor que o nível de significância $\alpha = 0,05$, deve-se rejeitar a hipótese nula H_0 e aceitar a hipótese alternativa H_a .

Tabela 3. Teste de Tukey para comparação dos escores médios obtidos nos domínios da escala EACT, pela equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, em um hospital público do Pará

Diferença de Níveis	Diferença de Médias	EP da Diferença	IC de 95%	Valor-T	P-Valor ⁽¹⁾
EACT 2 - EACT 1	0.089	0.292	(-0.620; 0.798)	0.30	0.950 ^{ns}
EACT 3 - EACT 1	0.920	0.292	(0.211; 1.630)	3.15	0.008*
EACT 3 - EACT 2	0.832	0.292	(0.122; 1.541)	2.84	0.018*

Fonte: Silva LIA, et al., (2022). **Nota:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste de Tukey (ANOVA) (p -valor < 0,05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. **Interpretação do teste:** H_0 : As médias observadas não diferem significativamente entre si. **Ha:** As médias observadas diferem significativamente entre si. **Decisão:** Como o valor de p computado é menor que o nível de significância $\alpha = 0,05$, deve-se rejeitar a hipótese nula H_0 e aceitar a hipótese alternativa H_a .

Tabela 4. Teste de Tukey para comparação dos escores médios obtidos nos domínios da escala EADRT, pela equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, em um hospital público do Pará

Diferença de Níveis	Diferença de Médias	EP da Diferença	IC de 95%	Valor-T	P-Valor ⁽¹⁾
EADRT 2 - EADRT 1	-0.055	0.622	(-1.564; 1.453)	-0.09	0.996 ^{ns}
EADRT 3 - EADRT 1	-1.233	0.622	(-2.741; 0.275)	-1.98	0.128 ^{ns}
EADRT 3 - EADRT 2	-1.178	0.622	(-2.686; 0.331)	-1.89	0.152 ^{ns}

Fonte: Silva LIA, et al., (2022). **Nota:** Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna. ⁽¹⁾ Teste de Tukey (ANOVA) (p -valor < 0,05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. **Interpretação do teste:** H_0 : As médias observadas não diferem significativamente entre si.; **Ha:** As médias observadas diferem significativamente entre si. **Decisão:** Como o valor de p computado é menor que o nível de significância $\alpha = 0,05$, deve-se rejeitar a hipótese nula H_0 e aceitar a hipótese alternativa H_a .

O teste de Tukey aponta que há diferenças significativas entre os escores médios obtidos nos domínios da escala EACT. Há diferença significativa ($p < 0,05$) entre a média obtida nos domínios EACT 3 e EACT 1, de maneira que o escore médio do EACT 3 é maior em 0.920 se comparado ao escore médio obtido no EACT 1, ou seja, a satisfação é maior no domínio *Condições de Trabalho*. A média obtida no EACT 3 também difere significativamente do EACT 2, de modo que o escore médio do EACT 3 é maior em 0.832 se comparado ao escore médio obtido no EACT 2, ou seja, a satisfação é maior no domínio *Relações Socioprofissionais*. O teste de Tukey aponta que não há diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os escores médios obtidos nos domínios da escala EADRT. Entre as médias obtidas em EADRT 2 e EADRT 1, verifica-se que o escore médio do EADRT 2 é menor em -0,055 se comparado ao escore médio obtido no EADRT 1, ou seja, a satisfação é maior no domínio dos *danos*

Na escala EADRT, o teste de Tukey aponta que há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os escores médios obtidos nos itens do domínio *danos físicos*. Entre as médias obtidas, verifica-se que o escore médio do item 'Dores nas pernas' é maior ($\mu = 4,125$) se comparado aos demais itens deste domínio, ou seja, a insatisfação é maior neste aspecto. Quanto ao domínio *Danos Psicológicos* verifica-se que há diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os escores médios obtidos nos itens deste domínio da escala EADRT. Entre as médias obtidas, verifica-se que o escore médio do item 'Vontade de desistir de tudo' é maior ($\mu = 2,813$) se comparado aos demais itens, denotando maior insatisfação nos danos psicológicos. Quanto aos danos sociais verifica-se que não há diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os escores médios obtidos nos itens deste domínio da escala EADRT.

Tabela 5. Teste de Tukey para comparação dos escores médios obtidos nos itens dos domínios da escala EACT, pela equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a Covid-19, em um hospital público do Pará

Fator	Item	Média	± DP	IC de 95%	P-Valor ⁽¹⁾
Condições de trabalho	As condições de trabalho são precárias	1.938	0.929	(1.297; 2.578)	0.575 ^{NS}
	O ambiente físico é desconfortável	2.250	1.291	(1.610; 2.890)	
	Existe muito barulho no ambiente de trabalho	2.800	1.521	(2.139; 3.461)	
	O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	2.313	1.014	(1.672; 2.953)	
	Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	2.200	1.265	(1.539; 2.861)	
	O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas	2.375	1.258	(1.735; 3.015)	
	Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1.813	1.167	(1.172; 2.453)	
	O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	2.000	1.155	(1.360; 2.640)	
	As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	2.188	1.167	(1.547; 2.828)	
Relações socioprofissionais	O material de consumo é insuficiente	1.938	1.340	(1.297; 2.578)	0.614 ^{NS}
	As tarefas não estão claramente definidas	2.625	1.455	(1.985; 3.265)	
	A autonomia é inexistente	2.188	1.328	(1.547; 2.828)	
	A distribuição das tarefas é injusta	2.313	1.250	(1.672; 2.953)	
	Os funcionários são excluídos das decisões	2.563	1.632	(1.922; 3.203)	
	Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	2.063	1.237	(1.422; 2.703)	
	Existem disputas profissionais no local de trabalho	2.625	1.310	(1.985; 3.265)	
	Falta integração no ambiente de trabalho	2.313	1.250	(1.672; 2.953)	
	A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2.000	1.309	(1.339; 2.661)	
	Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	2.375	1.500	(1.735; 3.015)	
Organização do Trabalho	As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1.688	1.014	(1.047; 2.328)	0.033*
	O ritmo de trabalho é excessivo	3.313	1.401	(2.672; 3.953)	
	As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos	2.875	1.455	(2.235; 3.515)	
	Existe forte cobrança por resultados	3.438	1.365	(2.797; 4.078)	
	O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	2.875	1.455	(2.235; 3.515)	
	Os resultados esperados estão fora da realidade	2.500	1.317	(1.860; 3.140)	
	Existe divisão entre quem planeja e quem executa	2.438	1.315	(1.797; 3.078)	
	As tarefas são repetitivas	3.313	1.302	(2.672; 3.953)	
	As normas para execução das tarefas são rígidas	3.875	1.310	(3.235; 4.515)	
	Existe fiscalização do desempenho	3.750	1.291	(3.110; 4.390)	
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	3.125	1.258	(2.485; 3.765)		
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2.688	1.302	(2.047; 3.328)		

Fonte: Silva LIA, *et al.*, (2022). Nota: Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.⁽¹⁾ Teste de Tukey (ANOVA) (p-valor<0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. Interpretação do teste: H₀: As médias observadas não diferem significativamente entre si. H_a: As médias observadas diferem significativamente entre si. Decisão: Como o valor de *p* computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa H_a.

Tabela 6. Teste de Tukey para comparação dos escores médios obtidos nos itens dos domínios da escala EADRT, pela equipe de enfermagem que promove cuidados diretos aos pacientes diagnosticados com a Covid-19, em um hospital público do Pará

Domínio	Item de Avaliação	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	P-Valor ⁽¹⁾		
Danos Físicos	Dores no corpo	2.438	2.128	(1.409; 3.466)	0.000*		
	Dores nos braços	2.375	2.062	(1.347; 3.403)			
	Dores de cabeça	3.375	1.928	(2.347; 4.403)			
	Distúrbios respiratórios	1.188	1.940	(0.159; 2.216)			
	Distúrbios digestivos	1.500	1.633	(0.472; 2.528)			
	Dores nas costas	3.250	2.352	(2.222; 4.278)			
	Distúrbios auditivos	1.125	1.857	(0.097; 2.153)			
	Alterações do apetite	1.875	1.893	(0.847; 2.903)			
	Distúrbios da visão	1.375	1.962	(0.347; 2.403)			
	Alterações do sono	2.750	2.380	(1.722; 3.778)			
	Dores nas pernas	4.125	2.363	(3.097; 5.153)			
	Distúrbios circulatórios	2.063	2.351	(1.034; 3.091)			
	Danos Psicológicos	Amargura	1.688	2.330		(0.468; 2.907)	0.000*
		Sensação de vazio	2.063	2.380		(0.843; 3.282)	
Sentimento de desamparo		2.250	2.569	(1.031; 3.469)			
Mau-humor		2.250	2.295	(1.031; 3.469)			
Vontade de desistir de tudo		2.813	2.613	(1.593; 4.032)			
Tristeza		2.688	2.358	(1.468; 3.907)			
Irritação com tudo		2.188	2.428	(0.968; 3.407)			
Sensação de abandono		2.188	2.810	(0.968; 3.407)			
Dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas		2.125	2.156	(0.906; 3.344)			
Solidão		2.063	2.670	(0.843; 3.282)			
Danos Sociais	Insensibilidade em relação aos colegas	1.375	1.668	(0.471; 2.279)	0.119 ^{NS}		
	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1.250	1.983	(0.346; 2.154)			
	Vontade de ficar sozinho	2.000	2.503	(1.096; 2.904)			
	Conflitos nas relações familiares	0.313	1.014	(-0.591; 1.216)			
	Agressividade com os outros	0.313	1.250	(-0.591; 216)			
	Dificuldade com os amigos	0.938	1.879	(0.034; 1.841)			
	Impaciência com as pessoas em geral	1.188	2.040	(0.284; 2.091)			

Fonte: Silva LIA, *et al.*, (2022). Nota: Os resultados são baseados em linhas e colunas não vazias em cada subtabela mais interna.⁽¹⁾ Teste de Tukey (ANOVA) (p-valor<0.05). *Valores Significativos; NS - Valores Não Significativos. Interpretação do teste: H₀: As médias observadas não diferem significativamente entre si. H_a: As médias observadas diferem significativamente entre si. Decisão: Como o valor de *p* computado é menor que o nível de significância alfa = 0,05, deve-se rejeitar a hipótese nula H₀ e aceitar a hipótese alternativa H_a.

DISCUSSÃO

Mediante os resultados, nota-se que a maior participação de mulheres está relacionada com a predominância de mulheres na área de enfermagem, haja vista, segundo a FIOCRUZ/COFEN (2017), no Brasil é uma profissão hegemonicamente feminina, com representatividade de 85,1%. Neste sentido, considera-se o sexo feminino mais vulnerável aos riscos ocupacionais no hospital investigado. Confirma-se o achado por meio de estudo realizado na Turquia, que verificou uma predominância de enfermeiras na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19, apresentando maior escore para mal estar psicológico, depressão e estresse quando comparadas àqueles que não são profissionais de saúde. Ademais, sugerem como fatores causais o isolamento, o *burnout* gerado pela carga de trabalho intensa, medo de transmitir o vírus para a família, ter filhos e ter ansiedade e pensamentos suicidas em situações de sobrecarga psicológica (CERI; CICEK, 2020). Ainda de acordo com a FIOCRUZ/COFEN (2017), 77% da equipe de enfermagem brasileira é formada por técnicos de enfermagem, razão para 11 (68,8%) das respostas aos questionários serem desta categoria profissional, uma equipe que é majoritariamente jovem e apresenta uma suscetibilidade elevada aos danos à sua saúde e problemas relacionados com o contexto de trabalho. Uma pesquisa que investigou preditores da Síndrome de Burnout (SB) entre técnicos de enfermagem, sendo a maioria jovem e do sexo feminino, de uma Unidade de Terapia Intensiva para pacientes infectados pela COVID-19, identificou o etilismo, a carga horária de trabalho rígida e extensa e idade mais elevada, como os preditores de desenvolvimento da SB em 25,5% da população investigada (FREITAS et al., 2021). Por outro lado, Butera et al., (2021), acrescentam que os enfermeiros da UTI mais jovens apresentaram maior probabilidade de estarem em alto risco de despersonalização (sinal de Burnout). Por outro lado, Butera et al., (2021), acrescentam que os enfermeiros da UTI mais jovens apresentaram maior probabilidade de estarem em alto risco de despersonalização (sinal de *Burnout*).

Ao investigar sobre o tempo de serviço de enfermeiros e técnicos na ala de COVID-19, todos referiram ter mais de três meses de prestação de serviço. Achados entre os enfermeiros de emergência, mostram que aqueles com maior tempo de trabalho no setor de saúde ($P < 0,01$) durante a pandemia COVID-19 apresentaram maiores chances de estar em risco de realização pessoal reduzida (BUTERA et al., 2021). Outro estudo associou o período inferior a um ano entre trabalhadores da saúde com uma chance elevada e significativa de sentir estresse do que aqueles que trabalharam por mais tempo (MURAT; KOSE; SAVASER, 2021). No que se refere às mudanças feitas no arranjo físico do ambiente de trabalho, observou-se que (14; 87,5%) dos profissionais responderam “sim” ao questionamento. Em consonância com esse levantamento, o estudo de Santos et al., (2021), realizado em três hospitais universitários de grande porte, nos quais foram entrevistados enfermeiros atuantes ou com a perspectiva de atuar na assistência aos pacientes com COVID-19, constatou que foram feitas diversas adaptações na estrutura física dessas instituições nas áreas de acolhimento dos pacientes, nos setores hospitalares e no acréscimo de leitos de internação. Para Ribeiro et al., (2020), tais modificações estruturais nos espaços de trabalho e atendimento dos serviços foram imprescindíveis ao processo organizacional, tais como a criação de barreiras, fluxo de circulação, isolamento rápido, instalações, materiais, locais específicos para descarte de resíduos e medidas como a separação de pacientes para uma área específica para o atendimento de casos de COVID-19, mantendo distância de pelo menos 1 metro entre cadeiras e leitos (RIBEIRO et al., 2020).

De acordo com as Normas Regulamentadoras 04 e 05, por se tratar de um hospital público, de grande porte e de alta complexidade, cujos empregados são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), é obrigatória a vigência de um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e a constituição de uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), cuja equipe se responsabiliza pelos treinamentos, monitoramento e cuidado da integridade física dos colaboradores por

meio da prevenção de acidentes e doenças originárias do trabalho (BRASIL, 2019; 2021). Dito isso, acerca das orientações e treinamentos para a correta utilização de EPI durante a pandemia, todos os profissionais deste estudo atestam ter passado por alguma dessas capacitações/aperfeiçoamento para o uso de EPI, demonstrando que o serviço de saúde está em conformidade com as suas obrigações no sentido de proteger a saúde dos trabalhadores, haja vista, os empregadores devem prover espaços para atualização profissional sobre a COVID-19, promover educação e treinamentos sobre cuidados e medidas de prevenção e controle e prestar orientações sobre o uso correto dos EPI (BRASIL, 2020). Quanto aos acidentes de trabalho, dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério Público do Trabalho em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), indicam que nos anos de 2019 e 2020, as atividades de atendimento hospitalar correspondem ao setor econômico com mais comunicações de acidentes de trabalho (CAT) no Brasil. Contabiliza-se 110.532 casos, em que 30.249 (29%) são decorrentes de acidentes biológicos, cuja ocupação com mais emissão da CAT no último ano foi a de técnicos de enfermagem: 65.522 (8%). No entanto, no hospital em questão, 93,8% alegam não ter sofrido acidente ocupacional no ambiente hospitalar desde o início da pandemia. É possível inferir que essa alta quantidade de profissionais não acidentados esteja relacionada à preocupação da instituição em proteger a integridade física de seus trabalhadores e das frequentes capacitações em relação às rotinas institucionais, contribuindo para menores taxas de acidentes no trabalho.

Apesar dos esforços, 62,5% dos profissionais apresentaram algum sintoma sugestivo para COVID-19 desde o início do seu trabalho na ala de COVID-19 e 11 (68,8%) profissionais foram infectados pelo novo coronavírus, cuja maioria precisou ser afastada de suas atividades, sendo mantida em isolamento domiciliar. Em consonância com esses dados, Nascimento et al., (2020) constatou um maior número de casos suspeitos (4.946) e confirmados (1.307) em profissionais de enfermagem da assistência hospitalar; Mendes et al., (2021), percebeu uma predominância de casos de infecção pelo vírus entre os trabalhadores assistencialistas (74,8%) e em Kantorski et al., (2021), as suspeitas de infecção pelo SARS-CoV-2 foram relatadas por 35,5% dos profissionais, estando fortemente associadas a uma avaliação ruim das condições de trabalho e com a falta de EPI. Assim, entre os aspectos evidenciados como importantes contribuintes da incidência de infecção pelo novo coronavírus, estão os setores de cuidados direcionados aos pacientes suspeitos e confirmados, o ato de paramentação e desparamentação e o contato frequente com os pacientes (ALMEIDA et al., 2020; CAMPOS; LEITÃO, 2021; SANTOS et al., 2021). Pesquisadores também argumentam que a infecção pelo novo coronavírus se dê pelo uso inadequado de máscaras, uma vez que apenas 70,2% dos profissionais que participaram da pesquisa relataram sempre usar máscaras em ambientes de saúde e fora do trabalho, e 49,8% não utilizava o EPI em situações informais de convívio com familiares e amigos próximos com sintomas gripais (PEREIRA-ÁVILLA et al., 2021). Ademais, estudo mostra que enfermeiros contactantes de familiares em seus domicílios, apresentaram aumento de soropositividade IgG e/ou IgM para o SARS-CoV-2 (ZUNIGA et al., 2021). No tocante ao pertencimento dos profissionais a algum grupo de risco para a COVID-19, considera-se que as poucas respostas afirmativas tenham relação com as idades mais jovens e com o provável remanejamento de colaboradores com comorbidades e idosos para áreas com menor grau de risco de infecção da doença. Atesta-se que a inserção de medidas de controle administrativo foram significativas para o adequado desenvolvimento das atividades de saúde, a partir da implantação de protocolos para o melhor funcionamento dos serviços, como estratégias de realocação de pessoal, principalmente dos trabalhadores que se enquadraram nos grupos de risco para COVID-19 (BRASIL, 2020a). Zuniga e colaboradores (2021) reiteram que as comorbidades, com exceção de sobrepeso e obesidade, não foram significativas sobre casos da patologia entre os profissionais de saúde, muito provavelmente porque aqueles pertencentes a tais grupos tenham sido remanejados para tarefas de trabalho remoto. Mas ressalta-se que, embora apenas um participante tenha afirmado

pertencer a algum grupo de risco da COVID-19, é preocupante e exige investigação para que sejam tomadas medidas protetivas a esse trabalhador.

Dando seguimento, Borges; Crespo, (2020) se basearam na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013, para estimar a quantidade de pessoas em convívio com pelo menos um indivíduo de grupo de risco para a COVID-19 e evidenciaram que o Brasil já registrava 68,5% de pessoas, em geral jovens, convivendo principalmente com idosos e portadores de comorbidades. Em contrapartida, dos profissionais de enfermagem, pouco mais da metade respondeu que não mora com alguém que pertence a algum grupo de risco de infecção pelo novo coronavírus, mas há uma parcela significativa que revela residir com indivíduos de grupo de risco. Ante o exposto, análogos a essa condição, surge a insegurança e o medo entre profissionais de saúde, já que estão constantemente em contato com o vírus, tal como foi constatado por Murat; Kose; Savaser, (2021), onde 86% dos enfermeiros temeu infectar a família durante a pandemia. Considerando a vulnerabilidade dos profissionais de saúde com relação ao coronavírus, notou-se que a inclusão dos mesmos nos grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19, foi significativa para o elevado percentual de cobertura vacinal na instituição pesquisada, pois (16; 100%) profissionais estão totalmente vacinados. No estado do Pará, até o dia 31 de dezembro de 2021 estima-se que a cobertura vacinal da segunda dose entre trabalhadores da saúde está em torno de 101,26% (173.858 doses), contemplando todos os profissionais estimados. Com a instauração da terceira dose (reforço) instituída no plano nacional de imunização contra a COVID-19, já foram 75.320 doses (43,87%) aplicadas em profissionais da saúde do território paraense (SESPA, 2021).

No que tange à EACT, a média geral é crítica, ou seja, há uma possibilidade de adoecimento sinalizada pela avaliação dos profissionais, que se deve principalmente ao domínio *organização do trabalho*, inerente às normas, controle e ritmos de trabalho e ao domínio *relação socioprofissional* referente aos modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Quanto ao domínio *condições de trabalho*, houve maior satisfação entre os profissionais. Na percepção dos participantes, há insatisfação no domínio *organização do trabalho*, sinalizadas pelas normas rígidas para execução das tarefas, fiscalização do desempenho, a forte cobrança por resultados, ritmo de trabalho excessivo, tarefas repetitivas e falta de tempo para realizar pausas de descanso no trabalho. Assim, salienta-se que os aspectos da *organização do trabalho*, no contexto da pandemia, como longas e exaustivas jornadas, acrescentadas às fiscalizações e rígidas normas tenham sido intensificadas com o avanço do coronavírus. Estudo realizado em um hospital universitário na Suíça com profissionais da saúde, pessoal de apoio, pessoal das áreas específicas para COVID-19 e administrativo, avaliou as situações problemáticas vividas no decorrer da pandemia, das quais, a segunda situação problemática mais citada envolveu cargas de trabalho 356 (27,6%), horários de trabalho irregulares ou em constante mudança 124 (9,6%) e mudanças constantes nas diretrizes e adaptações 59 (4,6%). Do mesmo modo, dificuldades para descanso e recuperação, tais como, a falta de pausas, férias, descanso e horas extras não compensadas se exacerbaram no contexto pandêmico (JUVET et al., 2021).

O domínio *condições de trabalho* apresenta melhor situação segundo avaliação dos profissionais, em consonância com resultados expressados nesta pesquisa, evidenciada pela avaliação satisfatória quanto a EPI, material de consumo e condições de trabalho, além dos treinamentos sobre o uso correto de EPI e das adaptações no arranjo físico da instituição para atender os pacientes com COVID-19. Ainda assim, alguns itens do domínio mostram que há uma insatisfação com relação ao ambiente de trabalho, como o barulho, posto de trabalho e mobiliário. Para Paula et al., (2021), boas condições laborais reduzem a chance de acidentes de trabalho, especialmente aqueles que envolvem infecções por agentes patogênicos, que são a principal causa da preocupação dos profissionais de saúde, pois podem ocasionar traumas psicológicos e físicos, como incapacidades e óbitos, cansaço, frustração, raiva e culpa. Outrossim, a presença de

riscos físicos tais como ruídos e vibrações são prejudiciais aos pacientes, profissionais, funcionários e até para a própria estrutura física. Um estudo sobre o monitoramento de ruídos em uma unidade de terapia intensiva aponta altos níveis de som (> 50 decibéis) advindos de alarmes dos monitores fisiológicos e ventiladores mecânicos, além disso, identificou-se níveis elevados de ruídos em áreas de conversa da equipe tanto em enfermarias quanto à beira leito, prejudicando o descanso dos pacientes (DARBYSHIRE et al., 2019). Sobre as relações socioprofissionais, observa-se descontentamento na equipe de enfermagem, cujo domínio foi classificado em moderado ou crítico manifestado principalmente, pelas disputas profissionais, tarefas não claramente definidas e exclusão de funcionários nas decisões. Segundo Santos et al. (2021), ambientes organizacionais harmoniosos com apoio entre as equipes são essenciais neste cenário emergencial. A interação e comunicação efetiva dentro das equipes têm grande relevância no desempenho do trabalho ofertado e do bem-estar profissional, visando, principalmente, a diminuição do risco de contágio dentro da unidade e desenvolvimento de medidas assistenciais e de coordenação entre os profissionais de saúde (SANTOS et al., 2021).

Estudo transversal que avaliou a prevalência e os fatores associados ao risco de *Burnout* entre enfermeiros de terapia intensiva e de emergência antes e durante a pandemia de COVID-19, na Bélgica, evidenciou que o suporte social recebido de colegas e superiores esteve associado a uma menor probabilidade de risco de realização pessoal reduzida (BUTERA et al., 2021). Quanto aos danos relacionados ao trabalho, o escore dos danos físicos apresentou nível moderado ou crítico, bem como a média geral da EADRT, cuja avaliação mais grave está expressa nos itens 'dores nas pernas, dores nas costas e dores de cabeça'. Numa pesquisa realizada por Silva et al., (2021), antes da pandemia de COVID-19, com aplicação da EADRT a 308 profissionais, foi encontrada semelhança no domínio *danos físicos* que obtiveram média de 2,26 ($\pm 1,76$), considerada crítica e em que dores no corpo, nas costas e pernas foram os danos mais relatados. Evidentemente, uma característica da equipe de enfermagem é ter uma jornada de trabalho árdua e extensa, inclusive, trabalhadores por desenvolvem atividade laboral em até 40 e 60 horas semanais, representaram 88,4% dos casos de multiplicidade de vínculos e sabe-se que as extensas jornadas de trabalho aumentam a exposição do trabalhador aos riscos ocupacionais (MENDES et al., 2021). Desse modo, a incidência de sintomas de exaustão física tem sido associada com o ritmo de trabalho, prevalecendo as médias de dores no corpo, pernas e costas, em geral, provenientes da postura inadequada por longos períodos, movimentos repetitivos, pessoal em quantidade insuficiente para realizar a mudança de decúbito e transferência de pacientes, implicando em transtornos musculoesqueléticos (SILVA et al., 2021).

Outros danos desencadeados em profissionais de saúde durante a pandemia e que merecem destaque, são as lesões por pressão (LPP) na ponte nasal, bochechas e testa, relacionadas ao uso de EPI. Em estudo transversal multicêntrico sobre a associação do uso de máscara N95 e LPP, Jiang e colaboradores (2021) demonstraram que entre os 1761 entrevistados, 1.043 (59,2%) possuíam casos de LPP ocasionados pelo uso da máscara N95, que pioravam com o uso concomitante de óculos de proteção, sudorese e tempo de uso maior que 4 horas. Além disso, o uso frequente de álcool em gel para a higiene das mãos, tem facilitado o surgimento de dermatite na região palmar e a proteção de corpo inteiro com aventais descartáveis, provoca a hipertermia e respostas fisiológicas como o estresse térmico e desidratação (OIT, 2020; TEIXEIRA et al., 2020). No contexto dos *danos sociais*, os resultados apontam para avaliação positiva ou suportável na média geral e quando comparados aos demais domínios, ou seja, é o domínio em que os profissionais se sentem menos prejudicados, apesar do ambiente de risco em que trabalham e das dificuldades de interação social e familiar impostas pela pandemia. Santos et al., (2021), salientam que o hábito de conversar com os amigos e familiares predisps à redução do escore para depressão e ansiedade moderadamente severas ou severas; e realizar atividade física e atividades mente-corpo também estiveram associados à menor prevalência de depressão e ansiedade,

respectivamente. Embora o ‘desejo de estar sozinho’ tenha recebido avaliação moderada/crítica neste estudo, em Silva *et al.*, (2021), o desejo de estar sozinho recebeu avaliação positiva/suportável, mas houve uma avaliação crítica quanto aos conflitos intrafamiliares. Resultados de Paula *et al.*, (2021) indicam que o afastamento de atividades de lazer é motivado pelo medo de se infectar, de prejudicar os próprios familiares e pelo preconceito e rejeição das pessoas acerca de quem trabalha na ala COVID-19 e este maior período de restrição dentro de casa, provavelmente, seja um fator contribuinte para conflitos com familiares. Os *danos psicológicos* apresentam um nível moderado ou crítico, expressando maior média no item “vontade de desistir de tudo” sendo um motivo de preocupação, uma vez que a saúde mental influencia diretamente no desempenho profissional e nos demais aspectos da vida. Este resultado sinaliza que existem fatores/gatilhos de adoecimento psicológico no ambiente de trabalho e/ou social, sendo imprescindível promover apoio psicológico aos profissionais. Ainda de acordo com Paula *et al.*, (2021), sobre as reações e sentimentos dos profissionais de enfermagem na linha de frente da COVID-19, evidenciam-se, o medo, ansiedade, obrigação, preocupação com a morte, tristeza e preconceito. Elucidam que há despreparo para lidar com morte e luto, contribuindo para a autoculpabilização do fracasso terapêutico. BUTERA *et al.*, (2021) apontam que o aumento da carga de trabalho durante a pandemia de COVID-19 elevou o risco de exaustão emocional. Ademais, estudo transversal e observacional, aplicado nas cinco regiões do Brasil verificou que profissionais do sexo feminino, entre 18 e 24 anos, solteiras e residentes na região Norte e contatos de pessoas com COVID-19 apresentaram maior escore para sintomas de depressão quando comparados aos que não tiveram contato ($p=0,001$) e grande parte dos profissionais respondeu sentir-se cansada ou com pouca energia (PEREIRA-ÁVILLA *et al.*, 2021a). Diante disso, a pesquisa apresentou como limitações, uma amostra pequena em relação à estimada, devido ao delineamento da pesquisa, que se deu por meio de questionário *online*. O método de pesquisa em ambiente virtual foi escolhido por ter como vantagens a possibilidade de fazer uma coleta de dados em meio a uma pandemia com agilidade e sem riscos de infecção pelo coronavírus. Com o intuito de contornar esta limitação, utilizou-se o método bola de neve, tendo como ponto de partida, o envio do *link* do questionário aos profissionais por uma colaboradora/enfermeira do hospital. Ainda, acredita-se que mesmo após ter sido esclarecido que a pesquisa era anônima, houve relutância para a participação, devido às perguntas comprometedoras para o relacionamento entre os colaboradores e a instituição. Deste modo, reconhece-se que apesar do tamanho da amostra, foi possível perceber os efeitos negativos da pandemia sobre os profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar os impactos pessoais, sociais, físicos, psicológicos, organizacionais e ocupacionais sobre enfermeiros e técnicos (as) de enfermagem da referida instituição hospitalar, no cenário da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Houve uma predominância de participantes do sexo feminino e da categoria dos técnicos de enfermagem; apesar das afirmações sobre adesão à vacinação completa contra a COVID-19, reorganização dos setores e treinamentos, a incidência de sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 e de infectados demonstra que os profissionais estão vulneráveis ao risco biológico em discussão e às consequências biopsicossociais dele geradas. As avaliações satisfatórias nos domínios das *condições de trabalho* e *danos sociais* permitem concluir que as mudanças estruturais e medidas de enfrentamento do estresse na pandemia contribuíram para os resultados positivos destes domínios. Entretanto, valores medianos ou críticos na *organização do trabalho*, *relação socioprofissional*, *danos físicos* e *danos psicológicos* denotam a possibilidade de adoecimento entre os colaboradores. Entre os itens, separadamente, aqueles com os piores resultados foram “as normas para execução das tarefas são rígidas”, “dores nas pernas” e “vontade de desistir de tudo”, indicando que o fortalecimento das ações de ergonomia do trabalho e de promoção à saúde psicológica é crucial dentro da instituição. Sugere-se que sejam

aplicados novos estudos voltados para a área de saúde do trabalhador neste e noutros ambientes de saúde, abrangendo toda a equipe multiprofissional que esteve em contato com pacientes infectados pela COVID-19.

REFERÊNCIAS

- _____. (2016) NR 4 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina Do Trabalho. Portaria MTPS n.º 510, de 29 de abril de 2016. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-04.pdf>.
- _____. (2021) NR 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Portaria MTP n.º 422, de 07 de outubro de 2021. Disponível online em <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-05-atualizada-2021.pdf>.
- _____. (2021a) Sobre a doenças. Disponível online em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
- _____. (2019) Portaria n.º 915, de 30 de julho de 2019. D.O.U Diário Oficial da União, edição: 146, Seção: 1, p. 14. Disponível online em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-915-de-30-de-julho-de-2019-207941374>.
- Almeida, I. M. (2020) Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de Covid-19 e respostas à pandemia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 45. Disponível online em <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>.
- Almeida, J. F. M., Chehter, E. Z. (2020) COVID-19 e o trato gastrointestinal: o que já sabemos? Einstein, São Paulo, 18. Disponível online em http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RW5909.
- Borges, G. M., Crespo, C. D. (2020) Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cadernos de Saúde Pública, 36 (10), :e00141020. Disponível online em <https://www.scielo.br/j/csp/a/YKRHjz3cSF5sphHX3WVzJRM/?format=pdf&lang=pt>.
- Brasil (2020a) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Disponível online em https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecao-trabalhadores-COVID-19.pdf.
- Brasil. (2020) Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19. Brasília - DF. Disponível online em http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/covid19/cuidados_covid_ms_05_05_2020.pdf.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2018). Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. p.136. Disponível online em <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>.
- Butera, S., Brasseur, N., Filion N., Bruyneel, A., Smith, P. (2021) Prevalência e Fatores Associados do Risco de Burnout entre enfermeiros de terapia intensiva e de emergência antes e durante a doença coronavírus 2019 Pandemia: Um Estudo Transversal na Bélgica. Revista de Enfermagem de Emergência. 47 (6), pp. 879-891. Disponível online em <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.007>.
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2021) Consulta de estabelecimento. Disponível online em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
- Campos, A. C. V., Leitão, L. P. C. (2021) Letalidade da Covid-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. Journal Health Npeps- Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização e Práticas (Individual e Coletiva) em Saúde, Marabá, 6 (1), pp. 22-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105190>.

- Ceri, I. V., Cicek, I. (2021) Bem-estar psicológico, depressão e estresse durante a pandemia COVID-19 na Turquia: um estudo comparativo de profissionais de saúde e não-profissionais da saúde. *Psicologia, Saúde & Medicina, Turquia*, 26 (1). Disponível online em <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859566>.
- Conselho Federal de Enfermagem (2020) Após fiscalizações, conselhos direcionam 4.533 denúncias a órgãos governamentais. Disponível online em http://www.cofen.gov.br/apos-fiscalizacoes-conselhos-direcionam-4-533-denuncias-a-orgaos-governamentais_80324.html.
- Conselho Federal de Enfermagem. Conselho Regional de Enfermagem. (2021). Observatório da enfermagem. Disponível online em <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
- Darbyshire, J. L., Muller-Trapet, M., Cheer, J., Fazi, F. M., Young, J. D. (2019) Mapeamento de fontes de ruído em uma unidade de terapia intensiva, 74, n.8, pp. 1018-1025. Disponível online em <https://doi.org/10.1111/anae.14690>.
- Dewes, J. O., Nunes, L. N. (2013) Amostragem em bola de neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição de métodos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Estatística), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível online em <http://hdl.handle.net/10183/93246>.
- Facas, E. P., Mendes, A. M. B. (2013) Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília – UNB, Brasília.
- Freitas, R. F., Miranda, A. A. F., Rocha, J. S. B., Barros, I. M., Freitas, T. F., Lessa, A. C. (2021) Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70 (1). Disponível online em <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>.
- Fundação Instituto Oswaldo Cruz/Conselho Federal de Enfermagem (2017) Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro. Volume I - Brasil. Disponível online em <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
- Jiang, Q., Liu, Y., Siping, C., Wei, W., Bai, Y. (2021) Associação entre o uso do respirador N95 e lesão de pressão relacionada ao dispositivo na luta contra o COVID-19: uma pesquisa transversal multicêntrica na China, *BMJ Medicina Baseada em Evidência*, 11. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041880>.
- Juvet, T. M., Corbaz-Kurth, S., Roos, P., Benzakour, L., Cereghetti, S., Moullec, G., Suard, J.C., Vieux, L., Wosniak, H., Pralong, J. A., Weissbrodt, R. (2021) Adaptando-se ao inesperado: Situações problemáticas de trabalho e estratégias de resiliência nas instituições de saúde durante a primeira onda da pandemia COVID-19. *Ciência da Segurança*, 139. Disponível online em <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105277>.
- Kantorski, L. P., Oliveira, M. M., Treichel, C. A. S., Alves, P. F., Lemos, D. S. C., Ramos, C. I. (2021) Suspeita de infecção, abstenção no trabalho e testagem para covid-19 entre profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30, e20210135. Disponível online em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0135>.
- Mendes, A. M. (Org.) (2007) *Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, Método e pesquisas*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Mendes, T. T. M., Ribeiro, A. P. C., Andrade, C. A. S., Bastos, P. K. F., Pádua, P. D. (2021) Investigação epidemiológica de COVID-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de saúde: experiência do Cerest Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Disponível online em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178398/rbsp_451_16_3249.pdf.
- Murat, M.; Kose, S.; Savaser, S. (2020) Determinação dos níveis de estresse, depressão e burnout de enfermeiros de linha de frente durante a pandemia COVID-19. *Revista Internacional de Enfermagem em Saúde Mental*, 30, pp. 533–543. Disponível online em <https://doi.org/10.1111/inm.12818>.
- Nascimento, V. F., Espinosa, M. M., Silva, M. C. N., Freire, N. P., Terças-Trettel, A. C. P. (2020) Impacto da Covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. *Revista Enfermagem em Foco, Mato Grosso*, 11, pp. 24-31. Disponível online em <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3756>.
- Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Organização Internacional do Trabalho (2021) Perfil dos Casos de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Disponível online em https://www.google.com/url?q=https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao%3DperfilCasosAcidentes&sa=D&source=docs&ust=1639440894026000&usq=AOvVaw0DakEoHOrB52odngqOP0_u.
- Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J. M., Araújo, J. L., Gomes, J. G. N. (2021) Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, 42, pp.1-5. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>.
- Organização Internacional do Trabalho (2020) Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia. Lisboa. Disponível online em https://www.ilo.org/lisbon/publica/%C3%A7%C3%B5es/WCMS_744845/lang--pt/index.htm.
- Organização Mundial da Saúde (2020) Documentos básicos. 49 Ed. Genebra. Disponível online em https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1. ISBN 978-92-4-000056-8.
- Organização Mundial da Saúde (2021) Painel do WHO Coronavirus Disease (Covid-19). Disponível online em <https://covid19.who.int/table>.
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. (2021) Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Disponível online em <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Paula, A. C. R., Carlette, A. G. D., Lopes, D., Ferreira, J. C., Tonini, N. S., Trecossi, S. P. C. (2021) Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita Covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre*, 42, pp. 1-7. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>.
- Pereira- Ávila, F. M. V., Goulart, M. C. L., Góes, F. G. B., Silva, A. C. O., Duarte, F. C. P., Oliveira, C. P. B. (2021a) Sintomas de depressão em profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Cogitare enfermagem*, 26, e76442. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76442>.
- Pereira- Ávila, F. M. V., Júnior, A. M., Sousa, R. L. M., Moll, M. F., Galvão, M. T. G., Toffano, S. E. M., Lam, S. C. (2021). O uso de máscara entre os profissionais de enfermagem brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Sessão especial da *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 30. Disponível online em <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0502>.
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, S. S., Souza, E. R. (2020) Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo*, 45, pp. 1-12. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>.
- Santana, A. C. C. S., Santos, L. E. S., Santos, L. S. (2020) Covid-19, Estresse contínuo e síndrome de Burnout: como anda a saúde dos profissionais da enfermagem? *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT, Sergipe*, 6, pp.101-112. Disponível online em <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9253>.
- Santos, J. L. G., Menegon, F. H. A., Andrade, G. B., Freitas, E. O., Camponogara S., Balsanelli, A. P., Erdmann, A. L. (2021) Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 1): e20201381. Disponível online em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>.
- Santos, K. M. R., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A., Medeiros, A. A., Barbosa, I. R. (2021) Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-

19. Escola Anna Nery, 25 (spe). Disponível online em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.
- Secretaria de Saúde Pública do Pará (2021) Vacinômetro. Disponível online em <http://www.saude.pa.gov.br/vacinometro/>.
- Silva, R. M., Tamiozzo, J., Beck, C. L. C., Pretto, C. R., Freitas, E. O., Camponogara, S. (2021) Sintomas e impactos da saúde do trabalho em profissionais de enfermagem em hospital público. *Revista Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 55*. Disponível online em <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0072>.
- Silva, S. M. (2020) Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. *Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, Uerj, 28*, pp. 1-8. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.48522>.
- Soares, C. B., Peduzzi, M., Costa, M. V. (2020) Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 54*, pp.1-3. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2020ed0203599>.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., Espiridião, M. A. (2020) A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 (9)* pp. 3465-3474. Disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- Zuñiga, M., Lagomarcino, A. J., Munõz, S., Alonso, A. P., Rodriguez, M. A., O’Ryan, M. L. (2021) Estudo transversal encontrou riscos diferenciais para soropositividade COVID-19 entre profissionais de saúde no Chile. *Revista de Epidemiologia Clínica*. Disponível online em <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.12.026>.
