

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?

Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care?

Enfermería brasileña en primera línea contra el nuevo Coronavirus: ¿quién cuidará de los que cuidan?

Souza e Souza, Luís Paulo Souza e¹, Souza, Antônia Gonçalves de²

Como citar este artigo: Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104005

RESUMO

Objetivo: discutir desafios da Enfermagem Brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus. **Método:** reflexão teórica embasando-se em documentos do Conselho Federal de Enfermagem publicados após 26 de fevereiro de 2020. Também, conduziram-se buscas em bases científicas e do Ministério da Saúde. **Resultados:** o impacto do Coronavírus na saúde dos profissionais da Enfermagem no Brasil ainda é desconhecido. Pelo Observatório criado pelo Conselho Federal de Enfermagem, notificaram-se 30 óbitos pela doença, com 4.604 profissionais afastados do trabalho - até 22 de abril de 2020. Contudo, os números podem ser maiores. Neste momento pandêmico, em que a Enfermagem passa de “desvalorizada” para “protagonista”, debater formação e condições de trabalho é, também, repensar o sistema de saúde e as formas para enfrentamento da pandemia. **Conclusões:** deve-se refletir sobre ‘Quem cuida de quem cuida?’ ‘Quem cuidará de quem cuidava e adoeceu?’ O cuidado não pode ser unilateral, reconhecendo sempre que, sem Enfermagem, não tem Brasil. **Descritores:** Enfermagem; Coronavírus; Cuidados de enfermagem; Sistemas públicos de saúde; Brasil.

ABSTRACT

Objective: discuss challenges of Brazilian Nursing in the fight against the new Coronavirus. **Methods:** theoretical reflection based on documents of Conselho Federal de Enfermagem published after February 26, 2020. Searches were conducted on scientific bases and the Ministry of Health. **Results:** the impact of Coronavirus on the health of nursing professionals in Brazil is unknown. In the Observatory created by Conselho Federal, 30 deaths were reported from the disease, with 4.604 professionals removed - until April 22, 2020. But the numbers can be higher. At this moment, when Nursing goes from “devalued” to “protagonist”, discuss training and working conditions is also to rethink the health system and ways to cope with the pandemic. **Conclusions:** one must reflect ‘Who takes care of those who take care?’ ‘Who going to take care of those who cared and got sick? Care cannot be unilateral, always recognizing that, without Nursing, there is no Brazil. **Descriptors:** Nursing; Coronavirus; Nursing care; Public health systems; Brazil.

1 Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Amazonas (AM), Brasil. E-mail: luis.pauloss@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-9801-4157>

2 Psicóloga. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Amazonas (AM), Brasil. E-mail: antoniagoncalves8@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-3117-0291>



RESUMEN

Objetivo: discutir desafíos de la Enfermería Brasileña en la lucha contra el nuevo Coronavirus. **Métodos:** reflexión teórica basada en documentos del Consejo Federal de Enfermería publicados después del 26 de febrero de 2020. Además, se realizaron búsquedas sobre bases científicas y el Ministerio de Salud. **Resultados:** aún se desconoce el impacto de coronavirus en la salud de los profesionales de enfermería en Brasil. Con Observatorio creado por Consejo Federal, notificaron 30 muertes por coronavirus, con 4.604 profesionales lejos del trabajo - hasta 22 de abril de 2020. Pero los números pueden ser más altos. En este momento, que la Enfermería pasa de “devaluada” a “protagonista”, debatir formación y condiciones ocupacionales es repensar el sistema de salud y formas de abordar la pandemia. **Conclusiones:** debe reflejarse ¿Quién cuida de los que cuidan? ¿Quién cuidará de los cuidadores que se enferman? El cuidado no puede ser unilateral, reconociendo que, sin Enfermería, no hay Brasil.

Descriptor: Enfermería; Coronavirus; Atención de enfermería; Sistemas públicos de salud; Brasil.

INTRODUÇÃO

A pandemia desencadeada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19),¹ chegou com força, afetando o trabalho de diversos profissionais da saúde, os quais têm lutado incansavelmente nos cuidados aos infectados e na contenção da disseminação do vírus. Mundialmente, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, biomédicos, psicólogos, auxiliares de limpeza, obstetrias, auxiliares e técnicos de enfermagem têm pagado um preço alto na luta contra este novo vírus, pois muitos têm sido infectados, com alguns evoluindo para óbito.

Entre os trabalhadores da saúde, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem representam maioria nos serviços públicos e privados, sendo essenciais e considerados nucleares na estrutura das profissões da saúde. No mundo, segundo relatório recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses* - ICN), existem cerca de 28 milhões de profissionais de Enfermagem.² No Brasil, há mais de 02

milhões de profissionais, presentes em todos os municípios e em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde: hospitais, ambulatórios, clínicas, unidades de saúde da família, unidades de pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência, entre outros.³

Assim, é preciso reconhecer que tais profissionais estão na linha de frente dos atendimentos aos casos de COVID-19, com papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas, também, por se tratarem da maior categoria profissional, sendo os únicos que permanecem 24 horas ao lado do paciente, estando, portanto, mais susceptíveis à infecção pelo novo Coronavírus. Até o dia 22 de abril de 2020, foram registrados 45.757 casos na população brasileira em geral, com 2.906 mortes.⁴ Mesmo com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), autoridades⁵ têm reconhecido que os profissionais da Enfermagem estão em situação de vulnerabilidade em relação à contaminação pelo vírus. Os dados sobre o adoecimento destes profissionais no contexto da COVID-19

ainda são inconsistentes, pois os números aumentam diariamente, sem que, por vezes, as autoridades sanitárias consigam fazer distinção entre trabalhadores e população em geral.

A Enfermagem, historicamente acometida por baixos salários e condições de trabalhos não favoráveis, passou de desvalorizada para protagonista da luta contra o novo Coronavírus; contudo, toda esta ascensão tem “um preço”. Neste texto, busca-se discutir desafios da Enfermagem Brasileira na linha de frente contra o Coronavírus.

MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica, embasando-se, principalmente, em documentos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicados após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil - *26 de fevereiro de 2020*. Assim, foram consultas a Portarias e Resoluções tais como: a) *Portaria nº 251/2020*,⁶ que cria e constitui um Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema COFEN e Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), considerando as previsões do Ministério da Saúde e das Autoridades Sanitárias; b) *Resolução nº 633/2020*,⁷ a qual trata da atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências; c) *Resolução nº 634/2020*,⁸ que autoriza e normatiza a teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à pandemia, por meio de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e

orientações com uso de meios tecnológicos; d) *Resolução 636/2020*,⁹ que dispõe sobre a participação dos profissionais de Enfermagem na Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde” instituída pelo Ministério da Saúde.

Além disso, conduziram-se buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores “Enfermagem”, “Coronavírus”, “Pandemia”, “Brasil”, combinando estratégias com o operador booleano “AND”, na tentativa de acessar artigos ou outros documentos oficiais que tratassem da temática. Consultas aos sites dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e em bases de dados de notificação do Ministério da Saúde também foram conduzidas.

RESULTADOS

O Quadro 1 traz as 10 principais medidas gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de Enfermagem, publicadas pelo COFEN logo no início do surgimento dos casos no Brasil,^{10,11} e após a OMS decretar que a doença havia se espalhado por diversos países.

Depois de decorridos 30 dias do primeiro caso no Brasil, o COFEN lança mão de uma ferramenta para melhor acompanhar a situação da pandemia, na tentativa de buscar soluções que reduzam o risco de contágio e oferecer apoio aos profissionais de Enfermagem atingidos pela doença. Assim, cria-se um “Observatório” por meio de um formulário para que profissionais notifiquem que foram contaminados ou outras pessoas que tenham conhecimento desta contaminação o façam [link disponível em:

www.docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd_UTZBDglkMU4H7r0jErSSWo6o

3YSZ4O4AT_5RHD5Xa1vTdw/viewform?vc=0&c=0&w=1].

Quadro 1: Medidas recomendadas pelo Conselho Federal de Enfermagem para organização dos serviços e preparo das equipes de Enfermagem. Brasil, 2020

1	<p>Criação de uma escala de profissionais de saúde para ocupar o papel de “Posso Ajudar”, identificando as pessoas com sintomas respiratórios. Devem ser profissionais de nível superior e/ou profissionais de nível médio. O número de profissionais nesta função deve ser determinado de acordo com a demanda, pelo gestor local da unidade.</p> <p>Formação de Equipe de Resposta Rápida para a chegada de casos de pessoas com sintomas respiratórios, composta por agentes administrativos, recepcionistas ou agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, em número proporcional à demanda por estes atendimentos, sendo o dimensionamento de responsabilidade do gestor local da unidade, apoiado pelos responsáveis técnicos de enfermagem.</p>
2	<p>Revezamento, durante a semana, das equipes de enfermagem nas escalas de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios ou suspeita de Covid-19. Além disso, as composições dessas equipes por profissionais com 60 anos ou mais e portadores de fatores de risco devem ser evitadas. São fatores de risco:</p>
3	<p>Doença respiratória, cardíaca ou renal crônica; Portadores de tuberculose e hanseníase e outras doenças infecciosas crônicas; transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea; Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (ex. HIV, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores); Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica; Diabetes; Gestantes.</p>
4	<p>O COFEN, a partir da Comissão Nacional de Saúde da Mulher, vistas a promoção e proteção contra a infecção da Covid-19 em mulheres trabalhadoras da Enfermagem em Saúde, grávidas e lactantes, recomenda que sejam realocadas em seus serviços de saúde de forma que o trabalho exercido em saúde não as coloquem em contato direto com pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus.</p>
5	<p>Definição de local de espera de pessoas com quadro clínico de sintomas respiratórios de avaliação por profissional de nível superior (médico e enfermeiro). Este local deve, se possível, ser aberto, ventilado e próximo à área da unidade onde ocorrem os atendimentos.</p>
6	<p>Definição de setor, ala ou salas da unidade para a acomodação e atuação das Equipes de Resposta Rápida, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios ou de profissionais que estejam escalados na Equipe de Resposta Rápida em outros espaços da unidade. As salas devem ser exclusivas para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios e devem ser próximas, se possível, à sala de observação clínica.</p>
7	<p>Provimento pela gestão local, de todo material definido como Equipamento de Proteção Individual (EPI).</p>
8	<p>Organização de sala de observação clínica da unidade para receber casos de pessoas com sintomas respiratórios e fatores de risco ou casos de pessoas com suspeita de Covid-19 que tenham indicação de estabilização e encaminhamento por Vaga Zero à unidade de maior complexidade.</p>
9	<p>Considerar a criação de sala adicional de observação clínica dedicada à estabilização de pacientes com suspeita de Covid-19, caso a unidade possua estrutura adequada para isso.</p>
10	<p>Destacar profissional e material de limpeza para a atuação nesta área de unidade.</p>

Fonte: Elaborado a partir do COFEN.^{11:2-3}

A primeira divulgação das informações obtidas pelo Observatório foi feita no dia 03 de abril de 2020, com registro de 30 casos - sem especificações de quantos infectados, hospitalizados, óbitos ou outras

informações.¹² No dia 07 de abril, o COFEN¹³ publicou uma nota relacionando os óbitos provados pela COVID-19, trazendo uma triste realidade: 16 registros (Quadro 2).

Quadro 2: Óbitos provocados pela COVID-19 entre os profissionais de Enfermagem, segundo dados levantados pelo Observatório do Conselho Federal de Enfermagem até o dia 07 de abril de 2020

Categoria Profissional	Idade (anos)	Sexo	Data do óbito	Cidade	Estado
Técnico de Enfermagem	40	Feminino	20/03	São Paulo	São Paulo
Enfermeiro	61	Feminino	23/03	Brasília	Distrito Federal
Auxiliar de Enfermagem	72	Feminino	27/03	São Paulo	São Paulo
Técnico de Enfermagem	62	Masculino	30/03	São Paulo	São Paulo
Auxiliar de Enfermagem	48	Masculino	31/03	São Paulo	São Paulo
Auxiliar de Enfermagem	45	Masculino	31/03	Tatuapé	São Paulo
Técnico de Enfermagem	48	Masculino	02/04	Mossoró	Rio Grande do Norte
Técnico de Enfermagem	66	Feminino	02/04	São Gonçalo	Rio de Janeiro
Técnico de Enfermagem	38	Feminino	04/04	Goiânia	Goiás
Técnico de Enfermagem	52	Feminino	04/04	Recife	Pernambuco
Técnico de Enfermagem	55	Feminino	04/04	Recife	Pernambuco
Enfermeiro	36	Masculino	05/04	Brasília	Distrito Federal
Auxiliar de Enfermagem	62	Feminino	05/04	São Paulo	São Paulo
Enfermeiro	53	Feminino	05/04	São Paulo	São Paulo
Auxiliar de Enfermagem	66	Feminino	06/04	Cachoeirinha	São Paulo
Enfermeiro	29	Feminino	06/04	Recife	Pernambuco

Fonte: Adaptado de COFEN.¹³

Contudo, a realidade parece não ser esta, uma vez que há profissionais infectados que continuam trabalhando. Como resultados das buscas nas bases de dados científicas,

ainda não é possível obter publicações. Nas bases de dados de notificação do Ministério da Saúde também não se consegue obter tais informações. Mas ao realizar uma busca no Google, o maior portal de busca e serviços

online, utilizando-se a seguinte combinação de palavras-chaves: 'Enfermagem AND Coronavírus AND Brasil', foi possível obter diversas reportagens com relatos de profissionais da Enfermagem acometidos pela COVID-19. Por mais que sejam noticiários de site de jornais ou portais de comunicação, até o momento, é o que se pode ter de acesso à realidade da Enfermagem Brasileira nesta pandemia.

Após dez dias, 17 de abril, o número de óbitos evolui para 30, e o número de profissionais afastados com sintomas da doença ou diagnóstico confirmado era de 4.604 (*não houve publicação de nota com especificações sobre categoria profissional, localidade, etc.*).¹⁴

DISCUSSÃO

Caminhamos para uma realidade que pode ser muito mais entristecedora, pois os índices apresentados pelo COFEN tratam da fase inicial da pandemia, e ainda não apresentam aqueles profissionais infectados, em quarentena ou hospitalizados.

Apesar de reconhecer que o Órgão maior que legisla sobre a Enfermagem tenha se organizado para elaboração de tais instrumentos e estratégias, ouve-se e leia-se nas mídias, casos de profissionais infectados pelo vírus, além daqueles que evoluíram para o óbito, escancarando uma realidade cruel dos serviços de saúde brasileiros em relação à Enfermagem: **a falta de estrutura e apoio logístico e de materiais para uma assistência segura aos profissionais.**

Experiência parecida foi a vivenciada em 2009 com a explosão dos casos de influenza A - causada pelo vírus H1N1, que atingiu a população em geral e diversos profissionais da saúde, com destaque para os da Enfermagem. A doença teve início no México, mas se alastrou rapidamente por centenas de países, incluindo o Brasil, e provocou a primeira pandemia no século 21.¹⁵⁻¹⁷ Contudo, a situação da COVID-19 é muito mais alarmante, pois o H1N1 era menos transmissível do que o novo Coronavírus, fato que não colocou cidades ou países inteiros em quarentena; além de, na época, ter sido possível desenvolver de forma muito rápida medicamentos antivirais capazes de combater o vírus, diferente do que vivemos agora em 2020. Em 2009, estima-se que 53.797 casos do H1N1 foram notificados no Brasil, com 2.098 mortes¹⁷ - o que poderia apontar uma taxa de letalidade de 3,9%. Mas o momento atual é muito mais crítico, pois em três meses da doença, o Brasil já registra 45.757 casos na população em geral, com 2.906 mortes⁴ - que poderia indicar taxa de letalidade de 6,4%. Ademais, especialistas já apontaram que o SARS-CoV-2 é diferente e totalmente novo e que as formas de transmissão e contenção não são totalmente claras.¹

Aprender com o que está ocorrendo agora é fundamental para serem traçadas estratégias de enfrentamento desta e de outras pandemias que surgirão. Infelizmente, não há como rastrear todos os casos de profissionais da Enfermagem acometidos pela doença no Brasil até o momento, dada as dimensões do país. No início do mês de abril, após o Ministro da Saúde anunciar o

cancelamento de compra de EPIs, o Presidente do COFEN, Manoel Carlos Neri da Silva, divulgou a seguinte nota:

Cada dia de atraso representa um risco adicional, sobretudo para os profissionais de Enfermagem que estão na linha de frente. É preciso redirecionar a produção de setores da indústria nacional, para atender esta demanda durante a pandemia. O governo federal não pode se eximir de seu papel como regulador da produção de insumos estratégicos. Esta responsabilidade também não pode recair apenas em Estados e Municípios. O momento exige ação conjunta do Ministério da Saúde, Governos dos Estados, Prefeituras e da iniciativa privada, para garantir o abastecimento das unidades de saúde com equipamentos de proteção em quantidade e qualidade suficientes para viabilizar segurança aos profissionais de saúde, minimizando os riscos de contaminação.^{18:1}

Até o dia 16 de abril de 2020, o COFEN havia registrado 4.806 denúncias de irregularidades, nos diversos serviços de saúde do país.¹⁴ É preciso destacar que o COFEN e os Conselhos Regionais vivenciam uma dificuldade em relação à fiscalização das recomendações publicadas, uma vez que há limitações quanto ao quantitativo de pessoal e capacidade técnica para fiscalizar; além das dimensões regionais do país - com profissionais atuando em milhares de municípios que já podem ter sido

atingidos pela doença, sem que o Conselho consiga ter total controle.

Em consulta aos sites do COFEN, dos COREN e de outras Entidades de Vigilância Sanitária, um dado que parece unânime é que os profissionais têm trabalhado em ambientes com falta de máscaras N-95, FFP2 ou equivalentes; com orientação de uso das máscaras N-95 e FFP2 por período maior que o indicado pelos fabricantes; restrição de uso da máscara cirúrgica; falta de proteção ocular; escassez de capote impermeável; e déficit de trabalhadores exclusivos para assistência aos casos de COVID-19.¹⁹

O fato é que, além de vivermos a maior crise sanitária do século, vivemos uma **crise do cuidado**. Os profissionais que cuidam estão à margem dos cuidados pelas entidades que os empregam e das entidades que fiscalizam os empregadores. Atrelado a isso, o problema se agrava quando as Instituições de Saúde, de forma exponencial, fazem chamamentos públicos para contratação de profissionais da Enfermagem em caráter emergencial, oferecendo salários muito acima daqueles que eram ofertados em momentos diferentes da atual crise. E as ofertas são, principalmente, para os setores críticos como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Prontos Socorro (PS) e Unidades Pronto de Atendimento (UPA), deixando de requerer experiência ou qualquer preparo para ocupar tais vagas. Assim, profissionais se vêem na encruzilhada entre o emprego e a exposição ao novo Coronavírus, sendo que, pela realidade do mercado de trabalho brasileiro, a opção pelo trabalho vai ditar mais alto.

Aceitar o emprego é um fato e expor-se com falta de EPI's também já é uma realidade.²⁰

Ademais, para além dos riscos referentes à falta de EPI's, têm-se outros agravantes, que são as comorbidades que acometem os trabalhadores da Enfermagem, colocando parte deles no grupo de risco para a COVID-19. Uma revisão de literatura recente²¹ indicou que os profissionais de Enfermagem apresentam comorbidades como doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças cardiovasculares; doenças do aparelho respiratório; doenças do sistema muscular e do tecido conjuntivo; doenças cardiovasculares; doenças do aparelho respiratório.

Os impactos disso tudo na saúde dos profissionais de Enfermagem brasileiros ainda são desconhecidos. Entretanto, estudos realizados com Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em outros países, principalmente na China, com doenças causadas por vírus parecidos com o SARS-CoV-2, mostram forte impacto negativo na saúde destes profissionais, destacando: contaminação pelo vírus; síndrome de *Burnout*; estresse desencadeado pela pressão das organizações e da sociedade; dilemas éticos na realização de procedimentos; transtornos de ansiedade; transtornos depressivos; transtorno do estresse pós-traumático; automedicação em excesso para suprir o cansaço ou adoecimento mental; medo e insegurança em contaminar familiares; além de óbitos.²²⁻²⁷

Apesar de ser difícil prever o impacto desta pandemia nas condições de trabalho e saúde da Enfermagem, estes estudos anteriores em outros países poderiam servir de instrumentos norteadores para criação de políticas que assegurem qualidade de vida e trabalho da Enfermagem Brasileira. As iniciativas do COFEN devem ser enaltecidas, mas, para além dos instrumentos normativos e do Observatório, seria válido disponibilizar um panorama do quantitativo de profissionais acometidos (*segundo variáveis como: em quarentena; em isolamento; em internação; óbitos; etc.*), para se ter uma noção geral dos riscos que estão em “jogo”. Neste momento em que Instituições oferecem salários atrativos, o profissional ter acesso, ao menos, da situação da localidade/região/estado pode garantir o direito ao conhecimento da realidade e saber se o “preço do salário vale o risco”.

O momento é primordial para enxergarmos a Enfermagem como uma categoria vital para o sistema de saúde brasileiro. É preciso que se pense a partir de uma nova perspectiva sobre o cuidado, criando uma corrente forte para resposta às perguntas ***Quem cuida de quem cuida? Quem cuidará de quem cuidava e adoeceu?*** O cuidado não pode ser unilateral, considerando os Fundamentos Teóricos da Sociopoética:²⁸⁻²⁹ “[...] *como acontece a interação entre cliente e profissional, indispensável ao cuidar, reflete-se que, ideologicamente, na enfermagem existe concordância com essa postura dialógica*”.^{29:646}

O momento pandêmico não exclui uma discussão política em relação à Enfermagem. Discussões acerca da regulamentação da jornada de trabalho são pautas essenciais neste momento: as “30 Horas” e o “Piso Salarial” são reivindicações antigas da categoria. Além disso, adicional de insalubridades é mais que essencial neste momento. Os planos de contingência e enfrentamento do novo Coronavírus dos estados e das instituições de saúde se organizam de forma muito clara quanto aos procedimentos, normas e padrões a serem seguidos, mas se esquecem de incluir o cuidado a quem cuida, sem considerarem os múltiplos olhares sobre o adoecimento (biopsicossocial) dos milhões de profissionais da Enfermagem.

Em 2020, considerado o ano da Enfermagem, em que líderes de todo o mundo reconhecem e recomendam que se eleve o perfil da profissão, tornando-a central nas políticas de saúde, com estabelecimento de programas para o desenvolvimento de líderes da Enfermagem - campanha *Nursing Now*³⁰ (Enfermagem Agora), os profissionais vivenciam a triste realidade desta pandemia. Entretanto, a Enfermagem vencerá mais esta batalha!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento em que a Enfermagem Brasileira passa da categoria de desvalorizada para protagonista da luta contra o novo Coronavírus, debater formação, funções, condições de vida, condições de trabalho e rumos é, também, repensar o sistema de saúde e as

formas para enfrentamento de surtos, epidemias e pandemias.

Cada profissional que adoecer representa um risco para a população, pois além de ser fonte de contágio, terá de se ausentar do trabalho, desfalcando equipes e sobrecarregando aqueles que se mantiverem sadios para continuar na luta; além de fazer falta para seus filhos, pais, mães, companheiros e companheiras. A Organização Mundial da Saúde² já deixou claro que sem Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Parteiras e Obstetrias (seja em *quantidade* - número de profissionais; seja em *qualidade* - profissionais sadios), os países não poderão vencer a batalha contra epidemias e pandemias, não conseguirão alcançar cobertura universal de saúde e nem alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

No país, o momento é especial para olharmos para “*quem cuida do quê*”, “*de quem*” e “*em que condições*”, reconhecendo, hoje e sempre, que, ***sem Enfermagem, não tem Brasil.***

REFERÊNCIAS

- 1 Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell & Bioscience* [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 08];10:40. Available from: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13578-020-00404-4>
- 2 World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020

[Internet]. Genebra; 2020 [cited 2020 Apr 08]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>

3 Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 23];25(1):7-13. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf

4 Ministério da Saúde (BR). COVID19 - Painel Coronavírus Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

5 United Nations (UN). COVID-19 highlights nurses' vulnerability as backbone to health services worldwide [Internet]. 2020[cited 2020 Apr 08]. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061232>

6 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Portaria COFEN nº 251 de 12 de março de 2020: cria e constitui o Comitê Gestor de Crise [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/portaria-cofen-no-251-de-12-de-marco-de-2020_77868.html

7 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 633 de 24 de março de 2020: normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre e aquaviário. [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0633-2020_78203.html

8 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 634 de 26 de março de 2020: autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html

9 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 636 de 03 de abril de 2020: dispõe sobre a participação dos profissionais de enfermagem, inscritos no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, na ação estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde" [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-636-2020_78676.html

10 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Proteger a Enfermagem é proteger a saúde do Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: <http://www.juntoscontracoronavirus.com.br>

11 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Recomendadas gerais para organização dos serviços e preparo das Equipes de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-gerais-para-organizac%CC%A7a%CC%83o-dos->

servic%CC%A7os-de-sau%CC%81de_Versa%CC%83o1_V4.pdf

12 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen publica nota de esclarecimento sobre casos de COVID-19 [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 09]. Disponível em: http://www.coren-pe.gov.br/novo/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-casos-de-covid-19_23223.html

13 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota sobre óbitos provocados pelo COVID-19 entre os profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Obtidos-por-Covid-19-Enfermagem.pdf?fbclid=IwAR2OajeQzosee0thr5kelFyLn455KOKlsUiLat2hr_2apv2T63Zi_4hHF8c

14 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por Covid-19 e 4 mil profissionais afastados [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html

15 Vranjac A. Características dos casos notificados de Influenza A/H1N1. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2009[acesso em 2020 abr 23];43(5):900-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/IT-SS.pdf>

16 Greco DB, Tupinambás U, Fonseca MO. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Rev. méd. Minas

Gerais. Brasil e no mundo, perspectivas. [Internet]. 200[acesso em 2020 abr 23];19(2):132-9. Disponível em: [http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/referencias/Influenza_A_\(H1N1\)_Historico_estado_atual_no_Brasil_e_no_mundo_perspectivas.pdf](http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/referencias/Influenza_A_(H1N1)_Historico_estado_atual_no_Brasil_e_no_mundo_perspectivas.pdf)

17 Victor JF, Gomes GD, Sarmento LR, Soares AMG, Mota FRN, Leite BMB, et al. Fatores associados à vacinação contra Influenza A (H1N1) em idosos. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2014[acesso em 2020 abr 23];48(1):57-64. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-57.pdf

18 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cancelamento de compra de EPIs preocupa o Cofen [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cancelamento-de-compra-de-epis-preocupa-o-cofen_78598.html

19 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Denúncias por falta de EPIs entre profissionais de saúde aumentaram [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/denuncias-por-falta-de-epis-entre-profissionais-de-saude-aumentaram_78772.html

20 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus [Internet]. Brasília: COFEN; 2020[acesso em 2020 abr 08]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html?fbclid=IwAR11

fQ8XFlo4KSmS69SKcfqGvwieMtLfnHJMi
Bpt32tYr8javnQqDfQ2D5A

21 Silva RM, Oliveira VMF, Silva RK, Reis IA, Souza e Souza LP. Absenteísmo-doença entre trabalhadores da enfermagem nos setores de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. Review of research [Internet]. 2020[acesso em 2020 abr 08]; 9(6):1-15. Disponível em: <http://oldror.lbp.world/UploadedData/11665.pdf>

22 Kan HS, Son YD, Chae S, Corte C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. International journal of nursing practice [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 08];24(5):e12664. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ijn.12664>

23 Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. Arch. psychiatr. nurs. [Internet]. 2018 Feb[cited 2020 Apr 08];32(1):2-6. Available from: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30044-4/fulltext](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30044-4/fulltext)

24 Al-Tawfiq JA, Rothwell S, Mcgregor HA, Khouri ZA. A multi-faceted approach of a nursing led education in response to MERS-CoV infection. J. infect. public health. [Internet]. 2018 Mar/Apr[cited 2020 Apr 08];11(2):260-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102837/pdf/main.pdf>

25 Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV.

Nurs. ethics. [Internet]. 2018 May[cited 2020 Apr 08]; 25(3):335-45. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733016648205?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

26 Im SB, Baumann SL, Ahn M, Kim H, Youn BH, Park M, et al. The experience of Korean nurses during the middle east respiratory syndrome outbreak. Nurs. sci. q. [Internet]. 2018 Jan[cited 2020 Apr 08];31(1):72-6. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0894318417741119?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

27 Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY. Exploring Nursing Intention, Stress, and Professionalism in Response to Infectious Disease Emergencies: The Experience of Local Public Hospital Nurses During the 2015 MERS Outbreak in South Korea. Asian nursing research [Internet]. 2017 Sep[cited 2020 Apr 08];11(3):230-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104949/pdf/main.pdf>

28 Freire P. Pedagogia do oprimido. 46^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.

29 Santos I, Alves ACS, Silva FS, Penna LHG, Alvin NAT. Fundamentos filosóficos e teóricos para novas concepções do cuidar em enfermagem: contribuição da sociopoética. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010[acesso em 2020 abr 23];63(4):644-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/22.pdf>



30 Cassiani SHB, Lira NJCG. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018[acesso em 2020 abr 23];71(5):2351-2. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/pt_0034-7167-reben-71-05-2351.pdf

Data de submissão: 07/04/2020
Data de aceite: 23/04/2020
Data de publicação: 24/04/2020