

Insegurança ocupacional em plantões de hospital-escola durante a pandemia de COVID-19

Occupational insecurity in teaching hospital shifts during the COVID-19 pandemic

DOI:10.34117/bjdv8n8-138

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Rilva Lopes de Sousa-Muñoz

Doutorado

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária, S/N, Castelo Branco III, João Pessoa - PB, CEP: 58051-085

E-mail: dmi@ccm.ufpb.br, rilva.munoz@academico.ufpb.br

Realeza Thalyta Lacerda Farias

Estudante de Graduação em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária, S/N, Castelo Branco III, João Pessoa - PB, CEP: 58051-085

E-mail: coordmed@ccm.ufpb.br, realezathalyta@gmail.com

Brunna Patrício Santos

Estudante de Graduação em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária, S/N, Castelo Branco III, João Pessoa - PB, CEP: 58051-085

E-mail: coordmed@ccm.ufpb.br, brunna_patricio@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o emprego de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de saúde e graduandos do internato médico em plantões em um hospital universitário durante a pandemia da doença pelo novo coronavírus-2019 (COVID-19). Realizou-se estudo descritivo e transversal com aplicação de questionários a médicos, enfermeiros e graduandos do internato médico que trabalharam/estagiaram no Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa-PB, entre dezembro/2020 a maio/2021. O questionário foi elaborado a partir de recomendações da Organização Mundial da Saúde e aplicado por meio de Formulários Google on-line. Dos 63 participantes, 57,1% eram homens, 71,4% graduandos do internato médico e 49,2% tinham de 22 a 24 anos. Observou-se que 82,5% afirmaram ter atendido pacientes com COVID-19, 73% receberam capacitação sobre uso de EPI no serviço, 77,8% consideraram adequado seu uso e 47,6% relataram contaminação de familiares. Neste sentido, 73% negaram cumprir protocolo de prevenção em suas casas após plantões, 76,2% não realizavam troca de roupa na chegada e saída do hospital, 82,5% observaram uso inadequado de EPI por colegas, 49,2% relataram escassez de EPI no serviço e 52,4% referiram fornecimento parcial dos itens de EPI. Infecção pessoal pelo coronavírus foi relatada por 47,6%. Houve autorrelato de síndrome de

esgotamento físico e/ou mental por 76,2% e 25,4% buscaram assistência profissional. Os resultados indicam condições de insegurança de profissionais de saúde e graduandos de medicina em sua atividade em um hospital-escola, com elevada contaminação pelo coronavírus, escassez e uso inadequado de EPI, desatenção com o risco de contaminação familiar e alto nível de estresse.

Palavras-chave: COVID-19, equipamento de proteção individual, pandemia.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the use of personal protective equipment (PPE) by health professionals and medical internship students on shifts at a university hospital during the pandemic of the new coronavirus disease-2019 (COVID-19). A descriptive and cross-sectional study was carried out with the application of questionnaires to doctors, nurses and medical internship students who worked/interned at the University Hospital Lauro Wanderley, in João Pessoa-PB, between December/2020 to May/2021. The questionnaire was prepared based on recommendations from the World Health Organization and applied through online Google Forms. Of the 63 participants, 57.1% were men, 71.4% were undergraduate medical students and 49.2% were between 22 and 24 years old. It was observed that 82.5% said they had seen patients with COVID-19, 73% received training on the use of PPE in the service, 77.8% considered its use appropriate and 47.6% reported contamination from family members. In this sense, 73% refused to comply with the prevention protocol in their homes after shifts, 76.2% did not change clothes on arrival and departure from the hospital, 82.5% observed inadequate use of PPE by colleagues, 49.2% reported scarcity of PPE at the service and 52.4% reported partial supply of PPE items. Personal infection with the coronavirus was reported by 47.6%. There was a self-report of physical and/or mental exhaustion syndrome by 76.2% and 25.4% sought professional assistance. The results indicate conditions of insecurity of health professionals and medical students in their activity in a teaching hospital, with high contamination by the coronavirus, scarcity and inadequate use of PPE, inattention to the risk of family contamination and a high level of stress.

Keywords: COVID-19, personal protective equipment, pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da saúde são expostos a riscos ocupacionais que os colocam em ameaça de doenças, lesões e até morte no contexto da resposta à emergente doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19). Os trabalhadores de saúde são todos aqueles engajados em ações de trabalho cuja principal intenção é melhorar a saúde, o que inclui prestadores de serviços de saúde, como médicos, enfermeiras, parteiras, profissionais de saúde pública, técnicos de laboratório e de saúde, agentes comunitários de saúde, curandeiros e alguns praticantes da medicina tradicional, mas incluindo também faxineiros, motoristas, administradores de hospitais, gerentes distritais de saúde e assistentes sociais¹.

Medidas de saúde ocupacional e segurança insuficientes podem resultar no aumento das taxas de doenças relacionadas ao trabalho entre os trabalhadores da saúde por condições inseguras de trabalho e falta de equipamento de proteção individual (EPI). Esta insegurança ameaça marcadamente trabalhadores mais vulneráveis, porém afetam indistintamente a todos os profissionais da saúde. O EPI é um componente importante, mas é apenas uma das partes de um sistema que protege a equipe e outros pacientes da infecção cruzada pelo agente etiológico da COVID-19. O uso apropriado de EPI reduz significativamente o risco de transmissão viral, sendo essencial para prevenir a aquisição e transmissão de doenças infecciosas, embora seu uso seja frequentemente abaixo do ideal no ambiente clínico².

O risco é inerente à medicina, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde³. Os seguintes níveis de risco no local de trabalho para potencial exposição ocupacional ao coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) para diferentes atuações, segundo a Organização Mundial da Saúde¹ são: (a) Menor risco – trabalho na saúde sem contato frequente e próximo com o público e que não requer contato com pessoas com infecção conhecida ou suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2); (b) Risco médio: atuação com contato próximo e frequente com pacientes, visitantes, fornecedores e colegas de trabalho, mas que não requer contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com SARS-CoV-2; (c) Alto risco: alto potencial para contato próximo com pessoas que têm a infecção conhecida ou suspeita pelo SARS-CoV-2 ou em contato com objetos superfícies possivelmente contaminados com o vírus; e (d) Risco muito alto – risco de exposição a aerossóis contendo SARS-CoV-2, em locais onde os procedimentos de geração de aerossol são realizados regularmente em pacientes com COVID-19 ou trabalhando com pessoas infectadas em lugares fechados, lotados, sem ventilação adequada.

A falha no uso de EPI e na implementação das precauções com barreiras apropriadas são responsáveis pela maioria das transmissões hospitalares. À medida que a pandemia continua, são necessárias estratégias clínicas, de biossegurança e políticas importantes para apoiar os profissionais de saúde⁴. O autocuidado com os prestadores de cuidados não envolve apenas minimizar o risco de contágio pessoal, mas a atenção às próprias reações ao estresse psicossocial e a devida busca de assistência, incluindo também intervenção profissional em saúde mental⁵.

Existem funcionários da área da saúde sem confiança no uso de EPI ou que negligenciam seu emprego adequado, chegando a considerar que as medidas de controle

da infecção são menos importantes que o desconforto acarretado pelo uso do equipamento protetivo⁶. Por isso, os gestores das instituições de saúde devem ter uma estratégia para focar o risco de exposição de profissionais do serviço a agentes deletérios à sua saúde física e psicoemocional.

O objetivo deste estudo foi avaliar o emprego de equipamentos de proteção individual (EPI) por profissionais de saúde e graduandos do internato médico em plantões em um hospital universitário durante a pandemia da doença pelo novo coronavírus-2019 (COVID-19).

2 METODOLOGIA

O modelo deste estudo é observacional e transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no município de João Pessoa/PB, durante os meses de setembro de 2020 a julho de 2021.

Ainda que os profissionais de saúde sejam uma categoria que inclui, de forma ampliada, todos aqueles que trabalham nos serviços de saúde¹, no presente estudo, foram incluídos apenas médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que estavam atuando como plantonistas no HULW. Além dos profissionais, também participaram do estudo os estudantes do internato médico. No Brasil, os programas de graduação em medicina são de seis anos, sendo quatro anos de ciências básicas e clínicas e dois anos de estágio (treinamento obrigatório em serviço ou internato), quando os graduandos têm responsabilidades no atendimento direto aos pacientes sob supervisão de docentes ou preceptores do Sistema Único de Saúde.

O processo de inclusão dos participantes se deu pela abordagem remota de todos os profissionais que atuaram presencialmente no serviço durante os dez meses da realização da pesquisa. A aplicação do instrumento foi realizada mediante autoadministração, por meio dos contatos de comunicação on-line, como e-mail e aplicativo de mensagens WhatsApp®, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão foi a recusa em participar e assinar o TCLE. instrumento de coleta foi um questionário anônimo, enviado e preenchido de modo on-line, de forma autoadministrada por meio do aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google (Google Forms®).

O questionário foi elaborado pelas autoras a partir de recomendações de Guia da Organização Mundial da Saúde¹ sobre saúde ocupacional e segurança de trabalhadores de saúde que atuam no enfrentamento à pandemia, intitulado “COVID-19:

Occupational health and safety for health workers: Interim guidance”, após sua tradução livre para o português. O link do formulário foi enviado por mensagem digital, que permitia acesso ao termo de consentimento para a pesquisa e aos itens do instrumento. Este foi constituído por questões que versaram sobre os seguintes dados: profissão; setor de atuação no hospital; informações sobre uso e disponibilização de EPI; segurança no ambiente de trabalho; contaminação pessoal e familiar pelo novo coronavírus; e sentimentos relacionados à atividade laboral durante a pandemia.

Os dados foram tabulados em planilha do aplicativo Microsoft Excel® e depois exportados e analisados pelo *software* estatístico *Social Package for Social Sciences* (SPSS), para Windows, versão 20.0. Foram utilizados estimadores estatísticos descritivos de distribuição de frequências absolutas e relativas.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da UFPB, sob parecer número 4.030.527.

3 RESULTADOS

A amostra estudada foi composta por 62 participantes: 44 estudantes do internato de medicina (71,0%), 17 médicos (27,4%) e um enfermeiro (1,6%). Houve predomínio do sexo masculino (36/58,1%), na faixa etária de 22 a 28 anos (50/80,6%) e dos setores de Pediatria (13/21,0%) e Clínica Cirúrgica (13/21,0%).

Como mostra a **Tabela 1**, observou-se que a maioria dos participantes não se sentiu seguro no local de trabalho durante a pandemia e temor em contaminar familiares devido à própria exposição ocupacional à COVID-19. A grande maioria afirmou ter atendido pacientes com COVID-19 (suspeitos ou confirmados) no serviço. A maior parte referiu ter praticado protocolos de avaliação, triagem e tratamento de doentes com COVID-19 e pouco mais de um quarto foi infectado pelo novo coronavírus, com exame laboratorial confirmatório. Verificou-se que quase metade da amostra teve longas jornadas (mais de 12 horas) de trabalho no HULW durante o período de pandemia e um quarto dos participantes sofreu da síndrome do esgotamento físico e mental ligado ao trabalho (síndrome de burnout) e quase 30% dos participantes afirmaram ter sentido discriminação por serem possíveis fonte de contágio devido atuação como profissionais de saúde da linha de frente.

Ainda se observa na **Tabela 1**, que em relação ao autocuidado durante os plantões, um quarto da amostra considerou que aquele foi praticado de forma adequada sempre, tendo realizado condutas de proteção à família em seu domicílio. Sobre os

desafios mais difíceis na resposta à COVID-19, o "fator medo" associado à COVID-19 foi destacado pela maioria dos participantes, enquanto a escassez de EPI foi apontada por 50%. A reutilização de EPI foi considerada um desafio por um quarto da amostra e a falta de treinamento sobre medidas de segurança e uso de EPI, por quase 20%.

Tabela 1- Respostas dos trabalhadores da saúde e estudantes do internato médico do HULW sobre o trabalho em plantões na vigência da pandemia de COVID-19 em 2020. João Pessoa/PB, Brasil, 2020-2021

Variáveis/Categorias	Frequências	
	f	%
Sentiu-se seguro no trabalho	28	46,2
Atendeu casos suspeitos ou confirmados	52	83,9
Utilizou protocolos no atendimento	33	53,2
Houve contaminação pessoal pelo coronavírus	17	27,4
Houve contaminação de familiares pelo coronavírus	30	48,4
Teve longas jornadas de trabalho (> 12 horas)	30	48,4
Recebeu diagnóstico de síndrome de esgotamento	15	24,2
Percebeu discriminação por ser da área da saúde	17	27,4
Realizou autocuidado adequado	16	25,8
Planeja proteção domiciliar	16	25,8
Troca de roupa na chegada e saída do plantão	13	21,0
Sentiu medo	33	53,2
Observou escassez de EPI	31	50,0
Reutilizou EPI	23	37,1
Observou falta de treinamento para uso de EPI	12	19,4

EPI: equipamento de proteção individual

Quanto ao fornecimento de EPI pelo hospital, a **tabela 2** mostra que a grande maioria dos participantes respondeu que não recebeu equipamento ou que o recebeu apenas parcialmente. Os tipos de EPI fornecidos pelo hospital, luvas, máscaras cirúrgicas e gorros apresentaram maiores frequências, em magnitudes semelhantes. As máscaras N95 e os aventais foram fornecidos em frequências menores, sobretudo as N95, mencionada por menos que 20% da amostra. Todos os participantes responderam que consideravam as máscaras N95 mais eficazes que as máscaras cirúrgicas. O desconforto mais referido pelo uso de máscaras N95 foi a sensação de calor facial associada a esse equipamento, ainda que a grande maioria o tenha referido como o mais importante para prevenir a contaminação pelo coronavírus.

Tabela 2- Respostas dos trabalhadores da saúde e estudantes do internato médico do HULW sobre o fornecimento e uso de equipamento de proteção individual durante os plantões na vigência da pandemia de COVID-19 em 2020. João Pessoa/PB, Brasil, 2020-2021

Variáveis/Categorias	Frequências	
	f	%
Fornecimento de EPI pelo hospital		
Total	2	3,2
Parcial	35	56,5
Nenhum	25	40,3
Tipos de EPI fornecidos		
Luvas	29	46,8
Gorros	26	41,9
Máscaras cirúrgicas	25	40,3
Aventais	17	27,4
Máscaras N95	11	17,7
Opinião sobre a máscara N95		
Maior eficácia que máscaras cirúrgicas	62	100
Hospital fornece no tamanho e modelo suficientes	8	12,9
Realizou teste para ajustes das máscaras N95	12	19,4
Problemas associados às máscaras N95		
Desconfortavelmente quente	38	61,3
Dificuldade em falar e ser entendido	34	54,8
Dificuldade para respirar	33	53,2
Acúmulo de umidade no interior da máscara	32	51,6
Dificuldade para uso de óculos	22	35,5
Equipamentos destacados como mais importantes		
Máscaras N95	56	90,3
Aventais	34	54,8
Máscaras cirúrgicas	32	51,6
Luvas	32	51,6

EPI: equipamento de proteção individual; N95: máscaras faciais classificadas pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA (NIOSH) que filtram pelo menos 95% das partículas transportadas pelo ar.

Observou-se que 46 (74,2%) participantes afirmaram ter comunicado ao seu supervisor imediato problemas de escassez de EPI no serviço e, segundo 28 (45,2%) deles, o serviço de saúde proporcionou um ambiente sem culpabilidade/culpabilização para os trabalhadores relatarem incidentes, como exposição direta a fluidos do sistema respiratório, por exemplo. Evidenciou-se também que 25 (40,3%) da amostra consideraram que receberam apoio da gestão hospitalar quando foi necessário, tanto como profissional de saúde quanto como pessoa. Segundo 37 (59,7%) dos respondentes houve integração da equipe de saúde, entre médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem no período de pandemia e, para 57 (91,9%), a atual crise sanitária criou uma oportunidade positiva de aprender e crescer em termos profissionais, éticos e pessoais.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, objetivou-se avaliar o emprego de equipamentos de proteção

individual (EPI) por profissionais de saúde e graduandos do internato médico em plantões em um hospital universitário durante a pandemia da COVID-19. Os dados empíricos deste estudo evidenciaram que há profissionais de saúde e graduandos do internato de medicina em condições de insegurança em relação às medidas protetivas contra a contaminação pelo novo coronavírus 2019 durante plantões entre 2020 e 2021. É uma evidência de que há estabelecimentos de saúde que precisam fortalecer suas medidas de segurança e colocar como prioridade a proteção dos profissionais e estagiários. Carrascosa et al. observaram, em uma amostra nacional no Brasil⁷, que no primeiro ano de pandemia pela COVID-19, ainda havia muita dificuldade na obtenção de EPI.

Os resultados chamam atenção para o fato de um hospital-escola ainda não garantir a disponibilidade adequada de EPI e haver lacunas nas estratégias adicionais para proteger os profissionais de saúde contra a COVID-19. A importância de priorizar os profissionais de saúde poderiam minimizar os riscos pois o apoio a eles significa pensar cada vez mais na população a partir do suporte aos seus provedores de atenção à saúde e também aos futuros provedores. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego⁸, toda a empresa é obrigada a fornecer aos seus empregados, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual adequados e em perfeitas condições para a atividade que este profissional desempenha. Entretanto, há uma escassez de EPI em praticamente todos os setores do HULW, sendo necessário realizar adaptações e ajustes para suprir a falta de equipamentos.

Sobre os principais desafios destacados pelos profissionais, o problema de escassez de EPI, incluindo a necessidade de reutilização de material, foi um dos mais citados. Apesar do presente estudo ter sido realizado em âmbito local, observa-se que este problema também é um desafio para unidades hospitalares de outros países, como dos Estados Unidos (EUA). Sharma⁹ mostraram que cerca de 40% dos profissionais da saúde entrevistados em sua pesquisa relataram acesso insuficiente a EPI enquanto 26% afirmaram que seus respectivos serviços não eram capazes de mantê-los seguros.

Em relação à insegurança no ambiente de trabalho durante a pandemia e a preocupação em contaminar familiares, relatada pelos participantes, observa-se concordância com o que foi apresentado em pesquisa realizada por Sharma⁹ com profissionais de saúde dos Estados Unidos, onde a preocupação mais comum dos profissionais foi a transmissão da infecção por COVID-19 aos seus familiares, seguido

do esgotamento emocional e da preocupação com a própria saúde. Destaca-se, ainda, que o risco de contaminação pela doença é considerado um dos principais problemas que afetam os profissionais da linha de frente no combate à COVID-19¹⁰.

Apesar de muitos participantes terem sido expostos ao vírus, devido ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, um número reduzido de trabalhadores foi infectado pelo coronavírus. Ademais, a maioria dos profissionais referiu utilizar protocolos de avaliação, triagem e tratamento a pacientes com COVID-19, ou seja, nota-se uma adesão às orientações e direcionamentos fornecidos pelas entidades de saúde. Santos¹⁰ ratificam a necessidade de estabelecer e utilizar protocolos específicos que minimizem os riscos de infecções nos hospitais, pois estas condutas ajudam a reduzir a susceptibilidade de infecção.

Segundo pesquisa publicada na Ásia¹¹, há uma associação entre a maior exposição de profissionais à contaminação quando estes sentem-se exaustos e estressados, em especial após longas jornadas de trabalho. A prevalência de estresse psicoemocional e o esgotamento durante a COVID-19 tem se mostrado superior aos níveis pré-pandêmicos de estresse emocional¹². Isso foi também recebido corroboração no nosso estudo, na medida em que um número significativo de entrevistados afirmou terem tido longas jornadas de trabalho, associadas à síndrome de esgotamento físico e mental, e necessidade de suporte psicológico. A atenção especial à saúde mental dos profissionais é imprescindível em um momento de pandemia, onde há ampliação da carga de trabalho e um contexto de incógnitas sobre uma doença nova¹⁰.

O estigma social da comunidade e a sensação de discriminação por ser possível fonte de contágio observadas nesta pesquisa também foi um problema relatado por Sharma⁹. Isso se dá na medida em que, embora possam ser percebidos como “heróis”, os profissionais da saúde simultaneamente sofrem um distanciamento social devido ao receio de que sejam potenciais disseminadores do coronavírus¹³.

Quanto à higiene geral, ao autocuidado, considera-se este como um procedimento de controle de infecções, sendo necessário um cuidado pessoal (higiene das mãos, troca de roupas), medidas complementares ao uso de EPI e fazem parte do pacote de prevenção e controle à COVID-19¹⁴. Contudo, observou-se que poucos trabalhadores do HULW consideram o seu autocuidado durante os plantões como adequado. Ademais, a maioria negou realizar algum planejamento protetor completamente, como a troca de roupas antes e após os plantões, e a separação de espaços.

Apesar da reduzida disponibilidade no serviço, as máscaras N95 são consideradas pelos participantes da atual pesquisa o equipamento mais eficaz na proteção contra vírus, seguido dos aventais, máscaras cirúrgicas e luvas. Em estudo sobre a eficácia dos diferentes tipos de máscara na redução da dispersão de gotículas respiratórias, demonstraram que as máscaras N95 apresentam os resultados mais satisfatórios, seguidas das máscaras cirúrgicas¹⁵. Além disso, as máscaras cirúrgicas, apesar de serem impermeáveis, não são consideradas uma proteção respiratória de filtragem do ar, pois protegem apenas contra gotículas maiores e fluidos transmitidos pelas mucosas da boca e nariz¹⁴. Existem alguns efeitos adversos em relação ao uso da máscara N95 que precisam ser colocados em perspectiva em relação ao risco de contágio hospitalar pelo novo coronavírus. Os principais problemas citados neste estudo foram sentir desconforto, dificuldade para falar e ser escutado, além de dificuldade para respirar. Os problemas associados ao uso da máscara N95, entretanto, não impossibilitaram o seu uso pela maioria dos participantes, que consideraram ser o tipo de EPI mais importante e eficaz.

Os problemas destacados nesta pesquisa corroboram como que foi observado por outro estudo¹⁴ em que se destacaram como desvantagens do uso da máscara N95 a redução da acuidade comunicacional, desconforto devido ao calor, pressão e cefaleia, além de prurido e queimação oculares. Em contrapartida, outro estudo asiático apontou que as lesões cutâneas, em especial na região do nariz, são a principal queixa ao uso da máscara N95 e um dos problemas para o abandono do uso deste equipamento¹⁶. Além disso, a referida pesquisa¹⁶ demonstrou que o uso adequado, a atenção aos padrões de uso e limpeza correta dos EPI são muito importantes para evitar que estes problemas adversos pelo seu uso ocorram, por isso são necessárias capacitações para o uso adequado dos equipamentos, garantindo a segurança e maior conforto dos profissionais.

O HULW não ofertou capacitação completa sobre o uso de EPI segundo a maioria dos respondentes, tendo havido apenas capacitação parcial. Apesar dos treinamentos, os trabalhadores entrevistados ainda observaram o uso inadequado de EPI por outros profissionais no hospital. Por ser uma doença emergente, a capacitação sobre manejo clínico, paramentação e desparamentação para profissionais de saúde, visando à redução do risco de contaminação pelo novo coronavírus e erros técnicos é muito importante¹⁰.

O envolvimento de graduandos do internato nos cuidados de pacientes com COVID-19 varia de acordo com a área do rodízio que eles estão cumprindo. Alguns

desses graduandos podem estar cuidando de pacientes com COVID-19 durante as rotações designadas a eles. Quando há um aumento nos casos de infecção pelo novo coronavírus, outros podem ser redistribuídos voluntariamente para serviços com esses pacientes, como ocorreu durante a transferência de doentes de estados do Norte do Brasil para estados do Nordeste pela ocorrência de colapso hospitalar em 2020, tendo havido transferência de muitos pacientes do Amazonas e do Pará para o HULW. Sentimentos de vulnerabilidade são exacerbados por condições e recomendações que mudavam rapidamente. O medo de uma possível escassez de EPI, por exemplo, foi proeminente entre os participantes. A necessidade de inclusão de estudantes de medicina nas equipes de saúde é uma questão muito importante. É recomendado que os estudantes de medicina trabalhem como voluntários, recebam treinamento adequado, não realizem nenhuma atividade além de seu nível de competência e recebam supervisão contínua e equipamentos de proteção individual adequados¹⁷.

A gestão do serviço e a liderança dos profissionais têm um importante papel na criação de um ambiente que apoie a saúde mental dos profissionais de saúde e de um ambiente favorável ao trabalho mediante o suporte, a comunicação e a disponibilidade de EPI¹⁸. Os gestores precisam se comunicar frequentemente com alunos e estagiários para maximizar as informações e o apoio emocional que recebem. A possibilidade de comunicar aos supervisores a escassez e dificuldades de trabalho é importante para conseguir ajustar o ambiente de trabalho às necessidades existentes, criando espaços seguros para eles compartilharem suas preocupações, reconhecer e validar suas emoções e colaborar em formas inovadoras de contribuir³. Neste sentido, nota-se que a gestão hospitalar do HULW parece estar conseguindo fornecer apoio profissional e individual, assim como proporcionar um ambiente sem culpabilidade para relato de incidentes ou problemas, como a escassez de EPI. Líderes, administradores hospitalares e gestores devem desenvolver maneiras inovadoras de conectarem-se com suas equipes, buscando abordagens que atenuem preocupações e desenvolvendo estratégias de escuta e apoio aos trabalhadores diante do momento desafiador¹⁰.

Este estudo pode contribuir para o planejamento da educação médica e organização da força de trabalho durante a pandemia COVID-19, bem como outras emergências de saúde futuras. Essa pandemia tem proporcionado novos aprendizados, pois exigiu, sobretudo no ano de 2020, o seguimento de intervenções efetivas a fim de minimizar desfechos desfavoráveis e risco de contaminação intra e extra hospitalar. É necessário, portanto, aperfeiçoar o serviço de saúde para melhor alocar e distribuir EPI,

e capacitar efetivamente os profissionais. Mais pesquisas são necessárias para melhor compreensão sobre o uso e eficácia dos equipamentos de proteção individual em hospitais universitários federais, destacando-se sua disponibilidade, fornecimento e adesão aos protocolos de segurança, a fim de proteger não só a saúde física, mas também a saúde mental dos profissionais da linha de frente, familiares, pacientes e toda a comunidade que esteja em contato com esses trabalhadores.

A pandemia, apesar de proporcionar novas experiências multiprofissionais e aprendizados, ocasionou uma sobrecarga física e psicológica aos profissionais da linha de frente. Há um impacto significativo dentro do campo laboral, assim como na vida pessoal desses profissionais. A insegurança em relação à contaminação e a existência de condutas ineficazes de autocuidado, podem ser reflexo da escassez na oferta adequada de EPIs no serviço de saúde, assim como da continuidade na realização de treinamentos, atualização sobre protocolos e educação continuada sobre ações de proteção e promoção de saúde. O estresse psicológico dos profissionais nesse contexto de crise sanitária é decorrente, sobretudo, da sobrecarga dos serviços hospitalares, insuficiência de EPI, assim como de rigorosas medidas de biossegurança, desafios na alocação dos recursos disponíveis e risco de contaminação pelo novo coronavírus²⁰.

O comprometimento dos gestores dos serviços de saúde e dos profissionais com a segurança do trabalhador e o uso adequado de EPI devem ser fortalecidos. Os estabelecimentos de saúde devem estabelecer e promover uma cultura de segurança. A pandemia COVID-19 pode acabar produzindo dilemas de natureza ética para o sistema de saúde, gestores, profissionais de saúde e fornecedores de equipamentos de proteção. De modo geral, devido à precariedade do dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva, à falta de disponibilização de EPI pela escassez de insumos no início da pandemia de COVID-19, o que se refletiu nos processos de trabalho em saúde, explicando, em parte, as condições de insegurança em que os trabalhadores da área sofreram no primeiro ano da pandemia²¹.

Os sistemas de saúde têm obrigação de garantir a disponibilidade adequada de EPI e desenvolver estratégias adicionais para proteger os profissionais de saúde contra a contaminação pela COVID-19. Nossos resultados sugerem a necessidade de que sejam tomadas medidas para garantir o uso adequado de EPI em situações de emergências em saúde pública. A importância de priorizar o profissional de saúde garante que ele não se contamine e fique impossibilitado de desempenhar sua função. Assistir os profissionais de saúde significa pensar cada vez mais na população, assim

como a presença de alunos dos últimos anos do curso, que também contribui para um maior número de ajuda disponível para atender pacientes com o vírus emergente, minimizando a sobrecarga geral do corpo clínico. Contudo, eles não podem assumir responsabilidades e demandam maior orientação e supervisão mais atenta. É imperativo indicar que esses alunos do internato médico são futuros profissionais de saúde que estão em treinamento em serviço e que terão em breve responsabilidades para com os pacientes em situações críticas como as que presenciaram na sua formação. Portanto, eles passarão a desempenhar suas funções como profissionais fora de um contexto hospitalar de ensino como o HULW, onde o treinamento obtido será balizador de suas condutas¹⁹.

As limitações do presente estudo precisam ser consideradas na interpretação dos resultados. Entre tais limitações estão o tipo de amostragem não aleatória empregada, limitando a generalização das inferências para outros serviços semelhantes, assim como o menor contingente que o esperado quanto às respostas aos questionários da pesquisa pela população-fonte. Estudos posteriores precisam ser realizados com enfoque no emprego adequado de EPI em outros hospitais universitários da região para aumentar a validade externa dos achados deste estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitem concluir que existiu escassez e uso inadequado de EPI durante os plantões no HULW na pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021, e que, portanto, o cumprimento de medidas de proteção individual necessita de atenção por parte da gestão do serviço e dos próprios profissionais plantonistas, com mais enfoque também na segurança e supervisão dos estudantes de medicina do internato. Assim, os resultados indicam condições de insegurança de profissionais de saúde e graduandos de medicina em sua atividade em um hospital-escola, escassez e uso inadequado de EPI, desatenção com o risco de contaminação familiar e alto nível de estresse.

A escassez no fornecimento de equipamentos de proteção individual também gerou dificuldades para a prática laboral segura destes profissionais. Apesar da compreensão sobre a importância de aderir às condutas de higiene e uso adequado de EPI, ainda há negligência tanto por parte do sistema de saúde, referente ao fornecimento e capacitação dos profissionais, como falhas pessoais dos profissionais nas ações de higiene e uso de equipamentos de proteção individual.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance. 2021 Feb 2: 1-16.
2. Barratt R, Wyer M, Hor S, Gilbert GL. Medical interns' reflections on their training in use of personal protective equipment. *BMC Med Educ*. 2020 Dec; 2020(1): 328.
3. Gallagher TH, Schleyer AM. "We Signed Up for This!" — Student and Trainee Responses to the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Jun 18;382(25):e96.
4. Tan BY, Chew NW, Lee GK, Jing M, Goh Y, Yeo LL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. 2020 Aug 18;173(4):317-20.
5. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 Aug 6;383(6):510-2.
6. Neves HCC, Souza ACSe, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Apr;19(2):354-61.
7. Carrascosa MMC, Campos Td, Sampaio JE, Souza RRF, Ribeiro VL, Maia MLN, et al. Medical Interns and COVID-19: results of national research. *Rev Assoc Med Bras*. 2020 Jun;66(6):812-7.
8. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n° 194 de 22 de dezembro de 2006. NR6 – Equipamentos de Proteção Individual. Brasil; 2006.
9. Sharma M, Creutzfeldt CJ, Lewis A, Patel PV, Hartog C, Jannotta GE, et al. Health-care Professionals' Perceptions of Critical Care Resource Availability and Factors Associated With Mental Well-being During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Results from a US Survey. *Clinical Infectious Diseases*. 2021 May 18;72(10):e566-e576.
10. Santos JLGd, Lanzoni GMdM, Costa MFBNA, Debetio JO, Sousa LPd, Santos LSd, et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020 Oct 6;33: eAPE20200175
11. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020 Feb;395(10223):497-506.
12. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*. 2020 Sep 3;15(9):e0238217.
13. Bagchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020 Jul;20(7):782.

14. Ha JF. The COVID-19 pandemic, personal protective equipment and respirator: A narrative review. *Int J Clin Pract.* 2020 Oct;74(10): e13578
15. Fischer RJ, Morris DH, van Doremalen N, Sarchette S, Matson MJ, Bushmaker T, et al. Effectiveness of N95 Respirator Decontamination and Reuse against SARS-CoV-2 Virus. *Emerg Infect Dis.* 2020 Sep;26(9):2253-5.
16. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine.* 2020 Mar 12;70(1):3-5.
17. Tempski P, Arantes-Costa FM, Kobayasi R, Siqueira MAM, Torsani MB, Amaro BQRC, et al. Medical students' perceptions and motivations during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE.* 2021 Mar 17;16(3):e0248627.
18. Abbasi J. Prioritizing Physician Mental Health as COVID-19 Marches On. *JAMA.* 2020 Jun 9;323(22):2235.
19. De Paula VRM, De Paula GM, Linares FDC, Afonso TCA. Enfrentando COVID-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development, Curitiba* 2020; 6 (11): 87727-87745. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/19818/15881>
20. Almeida VG, Amorim LFA, Nunes FNP. A importância da inserção do acadêmico de medicina em cenários interioranos como aprimoramento da formação médica: relato de experiência de um externato no semiárido nordestino. *Brazilian Journal of Development, Curitiba* 2022; 8 (1): 5356-5360. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/42999/pdf>
21. Costa NNG, Servo MLS, Figueredo WN. COVID-19 and the occupational stress experienced by health professionals in the hospital context: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2022; 75 (Suppl 1): e20200859. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7P6RzgVjBWHMcmfyszqw8sJ/?format=pdf&lang=pt>