

**Reflexões sobre biossegurança no contexto da COVID-19: repercussões para
profissionais e para população**

**Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and
for the population**

**Reflexiones sobre bioseguridad en el contexto del COVID-19: repercusiones para los
profesionales y para la población**

Recebido: 29/08/2020 | Revisado: 06/09/2020 | Aceito: 07/09/2020 | Publicado: 08/09/2020

Luana dos Santos Cunha de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0080-5936>

Centro Federal de Educação Tecnológica Celson Suckow da Fonseca, Brasil

E-mail: luanauffenf@hotmail.com

Samira Silva Santos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: samira_opg@hotmail.com

Eloá Carneiro Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Brasil

E-mail: eloagrossi@uol.com.br

Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Brasil

E-mail: thereza1208@gmail.com

Deborah Machado dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>

Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Brasil

E-mail: debuerj@yahoo.com.br

Patrícia Alves do Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Policlínica Piquet Carneiro, Brasil

E-mail: papatyenf@gmail.com

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Brasil

E-mail: norval_souza@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Refletir sobre os impactos da adoção de medidas de biossegurança, tanto nos espaços laborais quanto nos cenários domiciliares, decorrentes da necessidade de proteção contra a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de estudo de reflexão apoiado em dois eixos temáticos para discussão: biossegurança no trabalho de enfermagem para o enfrentamento da COVID-19 e biossegurança nas atividades de vida diária e no domicílio para proteção contra a COVID-19. **Resultados:** A pandemia da COVID-19 culminou com alterações de procedimentos, normas e rotinas de biossegurança no contexto do trabalho de enfermagem e, ao mesmo tempo, demandou da sociedade a adoção de novos comportamentos, como forma de prevenção da contaminação pela doença. **Conclusão:** Com a necessidade de adotar medidas de biossegurança no cotidiano laboral e no âmbito social, o trabalho dos profissionais de enfermagem ganha notoriedade, especialmente no tocante à educação em saúde, que surge como importante estratégia para o enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Contenção de riscos biológicos; Coronavírus; Hábitos.

Abstract

Objective: Reflect on the impacts of adopting biosafety measures, both in work spaces and in home settings, resulting from the need to protect against the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a reflection study supported by two thematic axes for discussion: biosafety in nursing work to cope with COVID-19 and biosafety in activities of daily living and at home to protect against COVID-19. **Results:** The pandemic of COVID-19 culminated with changes in procedures, standards and biosafety routines in the context of nursing work and, at the same time, demanded from society the adoption of new behaviors, as a way of preventing contamination by the disease. **Conclusion:** With the need to adopt biosafety measures in daily work and in the social sphere, the work of nursing professionals gains notoriety, especially with regard to health education, which emerges as an important strategy to face the pandemic.

Keywords: Nursing; Nursing care; Containment of biohazards; Coronavirus; Habits.

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre los impactos de la adopción de medidas de bioseguridad, tanto en los espacios laborales como en el hogar, producto de la necesidad de protegerse contra la pandemia COVID-19. **Metodología:** Se trata de un estudio de reflexión apoyado en dos ejes temáticos de discusión: bioseguridad en el trabajo de enfermería para hacer frente al COVID-19 y bioseguridad en las actividades de la vida diaria y en el hogar para protegerse del COVID-19. **Resultados:** La pandemia COVID-19 culminó con cambios en los procedimientos, estándares y rutinas de bioseguridad en el contexto del trabajo de enfermería y, al mismo tiempo, demandó de la sociedad la adopción de nuevos comportamientos, como una forma de prevenir la contaminación por la enfermedad. **Conclusión:** Con la necesidad de adoptar medidas de bioseguridad en el trabajo diario y en el ámbito social, la labor de los profesionales de enfermería gana notoriedad, especialmente en lo que respecta a la educación en salud, que surge como una estrategia importante para enfrentar la pandemia.

Palabras clave: Enfermería; Atención de enfermeira; Contención de riesgos biológicos; Coronavirus; Hábitos.

1. Introdução

O trabalho de enfermagem envolve a exposição a variados tipos de riscos ocupacionais, os quais podem ser classificados como físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidente (Sousa, Queiroz, Oliveira, Moura, Batista & Andrade, 2016). O conhecimento e o reconhecimento pelos profissionais da saúde de normas e condutas de segurança nos ambientes de trabalho e dos riscos aos quais estão expostos são importantes para a redução e a prevenção de doenças ocupacionais, bem como para evitar a ocorrência de eventos indesejados aos pacientes, como é o caso das infecções relacionadas à assistência à saúde, pois ancoram saberes práticos ao arcabouço científico (Sousa et al., 2016).

Nesse contexto, as medidas de biossegurança ganham destaque por promoverem simultaneamente a proteção do trabalhador, do paciente e de seus familiares. Entende-se por medidas de biossegurança um conjunto de procedimentos que visa assegurar a saúde durante o manuseio ou o contato com substância e/ou microrganismo potencialmente causador de agravos às pessoas e/ou ao ecossistema. Nessa perspectiva, são adotadas precauções padrão de proteção à vida humana, as quais envolvem Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e coletivos (EPC), capacitação técnica, habilidade psicomotora, educação para a saúde, entre outros (Oliveira, Souza, Leite & Campos, 2020). Ainda, as precauções padrões envolvem

medidas que são adotadas durante o desenvolvimento da assistência, independentemente de seu estado presumível de infecção, no manuseio de equipamentos e insumos contaminados ou sob risco de contaminação (Anvisa, 2020).

Nos diversos cenários de atuação da enfermagem, manuais de procedimentos e protocolos reforçam a importância da adoção de precauções padrão e do uso de EPI durante a assistência aos pacientes. Ressalta-se, todavia, que, desde o surgimento dos casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-Cov-2), novas rotinas têm sido estabelecidas, tanto no contexto dos espaços de prestação de cuidados em saúde (da Atenção Primária à alta complexidade) como nos ambientes públicos e domiciliares, afinal, tal doença configura-se como uma enfermidade de rápida transmissibilidade, podendo acometer qualquer pessoa, em qualquer faixa etária, apresentando elevado crescimento exponencial (Barroso, 2020).

Ademais, nos casos do cuidado com pessoas com COVID-19, há de se adotar precaução contra gotículas e aerossóis. Aplicar precaução de gotículas implica proteger contra agentes que possuem transmissão aérea por partículas expelidas por meio da fala, tosse, espirro ou procedimentos técnicos que envolvam as vias aéreas. As gotículas depositam-se em superfícies e não alcançam grandes distâncias, assim, idealmente, os pacientes com o SARS-CoV-2 deveriam ficar em quartos isolados e, no impedimento de tal situação, devem-se mantê-los à distância de um metro entre os indivíduos (Oliveira, Lucas, Iquiapaza & 2020).

Aerossóis são partículas menores que gotículas, sólidas ou líquidas, que ficam suspensas no ar por várias horas, e, no caso do novo coronavírus, também são contaminantes. Em situações em que a pessoa acometida pela COVID-19 seja submetida a procedimentos que gerem aerossóis, é preciso criar leitos de isolamento respiratório com filtros HEPA (sigla do inglês *High Efficiency Particulate Arrestance*), que devem ficar ligados continuamente e com pressão negativa. No caso de esse tipo de isolamento não poder ser adotado, é mandatório que as pessoas permaneçam em quartos privativos com janelas abertas e portas fechadas. Elas precisam usar máscara cirúrgica quando tiverem que sair do quarto, e os profissionais devem utilizar máscara N95 ou PFF2 (Oliveira et al., 2020a).

Ainda não há tratamento comprovado e eficaz contra a COVID-19 (OPAS & OMS, 2020). Existem, porém, recomendações que previnem ou minimizam a transmissão da doença. Porém, essas medidas dependem de variados fatores, que vão desde a disponibilidade qualitativa e quantitativa de EPI até medidas de higienização pessoal e dos ambientes, isolamento social, entre outros fatores, que são custosos de serem incorporados ao cotidiano, devido à complexidade do contexto. Por esse ângulo, muitos trabalhadores de enfermagem,

seus familiares e pessoas próximas a tais profissionais adoeceram, e algumas centenas já faleceram, em decorrência dessa enfermidade (Soares, Souza, Silva, César, Souto, & Leite, 2020; Cofen, 2020).

Em contrapartida, devido a esse cenário, profissionais impactados com a severidade da COVID-19 vem adotando, de forma pertinente e oportuna, medidas de precauções padrão, por gotícula e por aerossóis, para a prevenção de infecções cruzadas nos ambientes de assistência direta à saúde. Tais cuidados se estenderam aos ambientes extralaborais, ou seja, os domicílios, exigindo de toda a população o conhecimento e a adoção de hábitos diários de segurança contra a periculosidade do vírus, como isolamento social, higienização e desinfecção das mãos com água e sabão ou álcool a 70% em gel, uso de máscaras, utilização de álcool 70% líquido e soluções cloradas na limpeza e desinfecção de superfícies, contraindicação de compartilhamento de objetos pessoais, como toalhas e objetos de uso comunitário (pratos, copos e talheres), bem como práticas de etiqueta respiratória (Anvisa, 2020).

Assevera-se que são diversas as mudanças de hábitos sociais e pessoais, bem como das rotinas e dos protocolos profissionais decorrentes da pandemia da COVID-19. Tais mudanças apresentam repercussões na vida das pessoas e no cotidiano laboral, fazendo emergir medos, inseguranças e necessidade de novos modos operantes, que carecem de análise crítica. Nessa perspectiva, entende-se como relevante elaborar reflexões sobre as transformações sociais e profissionais causadas pela necessidade de adoção de medidas de biossegurança diferenciadas para proteção contra a COVID-19. A partir de tais reflexões, é possível inferir as dificuldades vividas pela população e pelos trabalhadores para adotar essas medidas e, desse modo, sugerir estratégias para vivência de tal contexto, com mais facilidade e menos sofrimento.

A partir do exposto, definiu-se como objetivo deste estudo refletir sobre os impactos da adoção de medidas de biossegurança, tanto nos espaços laborais quanto nos cenários domiciliares, decorrentes da necessidade de proteção contra a pandemia da COVID-19.

2. Método

Estudo reflexivo, analítico, originário de inquietações do grupo de pesquisa *O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem*.

A apresentação das reflexões foi delineada em dois eixos temáticos: Biossegurança no trabalho de enfermagem para o enfrentamento da COVID-19 e Biossegurança nas atividades

de vida diária e no domicílio para proteção contra a COVID-19. Esses eixos temáticos emergiram com base na literatura, nos apontamentos reflexivos no referido grupo e na aprendizagem, por meio da prática profissional e pessoal atrelada à formação em enfermagem.

Como não houve coleta de dados por métodos interativos, excluem-se deste estudo as necessidades de trâmites éticos em pesquisa.

3. Resultados e Discussão

3.1 Biossegurança no trabalho de enfermagem para o enfrentamento da COVID-19

O trabalho em enfermagem é parte do processo de trabalho em saúde, devendo ser prestado de forma segura, para si, para os outros e para o meio ambiente – elementos fundamentais para a qualidade do trabalho nesses serviços. A biossegurança é um componente central a ser considerado para que os profissionais possam executar suas atividades, minimizando danos que comprometam sua saúde e a de quem é cuidado (Ribeiro et al., 2016).

As práticas de enfermagem tanto colaboram para a preservação dos princípios éticos do cuidar, no sentido de preservar a integridade da vida humana, cooperando para a minimização de agravos e evitando a potencialização destes, quanto contribuem para a lógica do cuidar de si para bem cuidar do outro. Porquanto, prevenindo-se da aquisição de agravos transmissíveis, o profissional de enfermagem colabora com a manutenção da força de trabalho saudável e se mantém apto ao trabalho, preservando a saúde e a integridade das pessoas com as quais mantém convívio social.

O conceito adotado pelos profissionais de enfermagem sobre biossegurança, é consolidado na prevenção e no controle de infecção, numa relação de causa-efeito, e sua prática pode estar ancorada na adequação de condutas e nas técnicas, podendo alterar a forma de cuidar, exigindo, muitas vezes, um distanciamento físico, por parte do profissional, com relação ao cliente, materializando-se em um “agir com cautela” (Sousa et al., 2016).

A preocupação com a exposição aos fluidos corporais e aos materiais perfurocortantes e seu manejo dão concretude a esse agir preventivo, quando não se sabe da possibilidade de contágio/infecção. “Quando essa insegurança se personifica na presença do diagnóstico, hipótese diagnóstica, sangue ou sujidade visível, os profissionais utilizam a proteção com

mais frequência ou, na ausência desta, evitam contato físico ou aproximação” (Sousa et al., 2016).

Assim, diante do diagnóstico da COVID-19 entre a população brasileira, a prática de biossegurança pelos profissionais de enfermagem ganha amplitude tanto em seus cenários laborais quanto em seus lócus de vivências pessoais. O incremento das ações preventivas se faz condição essencial dentro e fora dos hospitais e demais instituições de saúde, invadindo os lares e permeando as ações diárias.

Corroborando tal situação o crescimento substancial do número de casos de COVID-19 entre profissionais de enfermagem, o que levou o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) a declarar que, até o dia 27 de abril, pelo menos 4.600 profissionais tinham sido afastados devido à doença e 49 tinham morrido. Até 27 de agosto de 2020, os dados do Observatório da Enfermagem já registravam 36.783 casos reportados e 376 mortes entre profissionais da enfermagem em todo o território nacional (Quadros, Fernandes, Araujo & Caregnato, 2020; Cofen, 2020).

A via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto, por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Além disso, relata-se a transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas) gerados durante alguns procedimentos específicos. Dessa forma, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito (Anvisa, 2020).

A extensão dessas ações de biossegurança chega inclusive ao trajeto do profissional da instituição laboral até seu lar, onde precisará despir-se o quanto antes de suas vestes, trocar seu calçado e higienizar seu corpo com rigor. Além disso, se o profissional atua na assistência direta aos pacientes acometidos pelo SARV-Cov-2, sobretudo em procedimentos geradores de dispersão de aerossóis, levando-se em consideração a fácil transmissibilidade do vírus e a possibilidade reduzida, porém relatada, de transmissão mesmo em períodos assintomáticos, há a necessidade de manter cuidados de biossegurança dentro de seus lares para a proteção daqueles com os quais coabita (Medeiros, 2020).

Declarada a COVID-19 como uma pandemia, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu as medidas essenciais para prevenção e enfrentamento, que incluem a higienização das mãos com água e sabão, e, na impossibilidade desta, o uso de álcool em gel. Evitar tocar olhos, nariz e boca, adotar etiqueta respiratória ao espirrar ou tossir

e manter o distanciamento social (mínimo de 1m), evitando-se aglomerações, são outras medidas (WHO, 2020).

Faz-se mister ressaltar que a COVID-19 passou a integrar o rol das doenças ocupacionais, após decisão prolatada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em abril de 2020, o que permite a fiscalização dos locais de trabalho em prol da saúde e da segurança dos trabalhadores da saúde (Quadros et al., 2020).

Por derradeiro, salienta-se a necessidade de discussão sobre medidas organizacionais, nos espaços laborais, com o intuito de reduzir a transmissão do vírus, assegurando, desta forma, melhores condições de trabalho (Jackson Filho, Assunção, Algranti, Garcia, Saito & Maeno, 2020).

3.2 Biossegurança nas atividades de vida diária e no domicílio para proteção contra a COVID-19

A instituição das medidas de proteção e prevenção contra o novo coronavírus trouxe à tona a necessidade repentina de engajamento da população leiga em saúde, na adoção mais intensa e compromissada de práticas de biossegurança em suas atividades de vida diária, como a higiene pessoal, dos lares e dos alimentos, roupas, objetos, superfícies etc. Dessa prática, é natural que surjam dúvidas, que requerem o auxílio, sob o ponto de vista educacional, pelos profissionais de enfermagem.

Práticas saudáveis e de higiene sempre foram estimuladas aos indivíduos, desde os conhecimentos em fase pré-escolar, por meio da educação formal e informal, como hábitos de manutenção da integridade da saúde em âmbito individual e coletivo, para a proteção de si e dos nossos semelhantes. Porém, diante da presença de um agente desconhecido e potencialmente infectante, aponta-se para a situação de vulnerabilidade e de conscientização da população, tanto em âmbito individual quanto em âmbito coletivo, pois o bem da coletividade depende das ações conscientizadas dos indivíduos (Oliveira et al., 2020a).

Uma das práticas mais incentivadas no controle da infecção pelo novo coronavírus é a higienização das mãos, medida de baixo custo e alta efetividade. Reconhecidamente, a ação de fricção das mãos com água e sabão diminui a ocorrência das infecções preveníveis, porém, “é complexa a adesão a essa medida, podendo estar relacionada a fatores como o comportamento humano, incluindo falsas percepções de um risco invisível, subestimação da responsabilidade individual e falta de conhecimento” (Oliveira et al., 2020a). Desta forma, vive-se o risco de aumento da vulnerabilidade individual e coletiva pela desinformação.

A pandemia da COVID-19 impeliu a população ao aprendizado de que, para uma efetiva higienização das mãos, não basta apenas molhá-las, fazer espuma com sabão e enxaguá-las, mas, sobretudo, deve-se incluir a fricção em todas as superfícies das mãos (Brasil, 2020). Essa forma diferenciada de higienização das mãos teve uma efetiva participação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, utilizando-se de diversificados meios de educação para saúde, destacando-se o uso de vídeos e apresentações em mídia tradicional e redes sociais, como também por meio de grupos específicos de orientação para o autocuidado, contribuindo, assim, para a adoção de medidas de biossegurança (Augusta, Palácios & Takenami, 2020).

Cabe asseverar, por exemplo, que ir ao mercado, atualmente, tornou-se um grande desafio para a população. O cuidado ao tocar as superfícies e no manejo e na higienização dos produtos e alimentos passou a ser uma complexa e minuciosa tarefa doméstica de biossegurança, assim como a higienização criteriosa e mais frequente da casa tem se configurando em cuidado especial e diferenciado. Esse novo *modus operandi* repercute em elevado aumento do trabalho doméstico e em medo de carrear o vírus para o domicílio, causando estresse pela inovadora e desconhecida maneira de lidar com tarefas anteriormente consideradas simples.

É importante salientar que a limpeza com água e detergentes domésticos e o uso de produtos desinfetantes comuns são considerados suficientes para a limpeza em geral nos domicílios. Alguns dos ingredientes ativos, por exemplo, o hipoclorito de sódio e o etanol, estão largamente disponíveis em ambientes extranosocomiais, facilitando o acesso da população (ECDC, 2020b).

Quanto aos cuidados com os alimentos, não existem evidências científicas de que o novo coronavírus possa ser transmitido por meio do consumo dos alimentos. Ainda assim, fazem-se prudentes algumas recomendações, como, nas compras, limpar o carrinho ou o cesto com álcool 70%; não colocar a mão no rosto, nariz, olhos ou boca e usar sacolas retornáveis, higienizando-as a cada uso. Ao retirar os alimentos das sacolas, iniciar a higienização de embalagens, colocando-as em superfície limpa (ECDC, 2020a).

Após a higienização de embalagens e alimentos, limpar as superfícies utilizadas com água e sabão/detergente e aplicar álcool 70% ou solução clorada. Outrossim, é recomendado limpar vidros, latas e plásticos rígidos com água e sabão, e embalagens flexíveis com papel toalha e álcool 70% e lavar e sanitizar vegetais com solução clorada antes do armazenamento. Também é oportuno lavar em água corrente os vegetais folhosos, frutas e legumes, imergindo-os, em seguida, em solução clorada por 15 minutos, enxaguando-os em água

corrente e armazenando-os. As superfícies, os utensílios e os eletrodomésticos que entrarem em contato com os alimentos devem ser limpos antes e após a utilização (ECDC, 2020a).

Reflete-se que os profissionais de saúde, em específicos a equipe de enfermagem, ao estenderem estes cuidados de biossegurança para seus lares, provavelmente vivenciam a sensação de prologarem suas horas de plantão no domicílio, o que tem potencial para demandar o aumento da exaustão física e mental, considerando que essas práticas requerem atenção constante, pois não basta o uso de EPI, pois as minúcias nas ações logísticas também são necessárias, a exemplo: após a higienização das mãos, quando o profissional toca em uma maçaneta, ele precisa lembrar que já as contaminou e, assim, não pode tocar em mucosas, estando ele em seu ambiente de trabalho ou em casa, no convívio com seus familiares. (Medeiros, 2020)

Se, para o profissional de enfermagem, essas ações são complexas, por exigirem atenção e precaução constantes, para os indivíduos leigos em saúde tal complexidade certamente ainda é maior, requerendo, por vezes, o esclarecimento de dúvidas e orientações de um profissional de enfermagem. Este, por sua vez, desempenhará seu papel de educador em saúde nos espaços intra e extralaborais. Outrossim, reflete-se sobre algumas contradições que permeiam este contexto, tanto para profissionais quanto para a população em geral. Para os profissionais, a extensão desses cuidados ao lar pode causar exaustão e desgaste psíquico, no entanto também pode gerar satisfação, por ofertar seus conhecimentos aos entes queridos, promovendo entre eles uma convivência mais segura, do ponto de vista biológico. Para os leigos em saúde, o incremento dos cuidados de biossegurança em suas atividades da vida diária é capaz de causar dúvidas, vulnerabilidades por desinformação e até resistências às adesões de tais práticas. Porém, pode promover uma valiosa oportunidade de conhecimento e adoção de condutas mais saudáveis e seguras, sendo possível que elas sejam incorporadas para toda a vida, independentemente de estarem ou não em enfrentamentos de ameaças emergenciais por agentes patogênicos.

4. Considerações Finais

Considera-se que o trabalho educacional dos profissionais de enfermagem ganhou uma extensão, necessária e emergencial, dos seus ambientes laborais para suas casas, durante o enfrentamento da COVID-19, fazendo-se necessários o treinamento e a orientação de pessoas leigas em saúde para a adoção dos cuidados em biossegurança.

Esse fenômeno, por sua vez, pode gerar exaustão aos profissionais de enfermagem, pelas exigências de manutenção de atenção constante em seus locais de trabalho e em seus lares, mas também podendo originar sentimento de satisfação pelo desempenho do papel social de educador, elemento essencial na engrenagem do conhecimento para favorecer um melhor engajamento de todos na segurança coletiva.

A vivência desta realidade pelos leigos em saúde, por sua vez, representa desafios que tanto podem fazer emergir insegurança como permitir a vivência de corresponsabilização pela segurança coletiva, favorecendo seus potenciais em serem personagens ativos no enfrentamento da COVID-19.

Este estudo traz à luz a problemática da biossegurança em tempos de pandemia da COVID-19 para os profissionais e a população em geral. Nessa lógica, enfoca um tema pouco explorado, em especial pela ótica das pessoas que não são da área da saúde e, desse modo, contribui para enriquecer as discussões sob este enfoque, apresentando informações científicas que podem auxiliar na elaboração de políticas públicas mais ampliadas e comprometidas em prover as condições necessárias ao enfrentamento dessa crise sanitária de forma preventcionista, além de reduzir as inseguranças por falta de informação.

Neste estudo, a discussão baseou-se nas vivências das autoras, no respaldo teórico e na literatura pertinente ao tema. Dados originais, coletados por pesquisas de campo, poderiam ampliar esta discussão, apresentando conhecimento mais abrangente sobre a temática. Nesta acepção, apesar de tal limitação, torna-se um estímulo para que a problemática pontuada possa ser investigada por meio de pesquisa original em pesquisas futuras.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (2020). *Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020*. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Augusta, M., Palácios, V., & Takenami, I. (2020) Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio pela educação em saúde. *Revista Vigilância Sanitária em Debate*, 8(2), 10-15.

Barroso, B. I., Souza, M. B. C. A., Bregalda M. M., Lancman, S., & Costa, V. B. B. (2020). Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/326/391>

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Sobre a doença*. Brasília, DF: gov.com. Recuperado de: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). (2020). *Observatório da enfermagem*. Recuperado em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020a). *Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2*. Stockholm: ECDC. Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interimguidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities-exposed-2019>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020b). *Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK: sixth update*. Stockholm: ECDC. Recuperado de: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased>

Jackson Filho J. M., Assunção A. A., Algranti E., Garcia E. G., Saito C. A., & Maeno M. (2020). A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e14.

Medeiros, E. A. S. (2020). A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci_arttext

Oliveira, A. C., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020a). O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, e20200106.

Oliveira, H. C., Souza, L. C., Leite, T. C., Campos, J. F. (2020b). Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Suppl 2), 1-5. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200303.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020) Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020). *Folha Informativa COVID-19*. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, DF: OPAS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/covid19>

Quadros, A., Fernandes, M., T. C., Araujo, B. R., & Caregnato, R. C. A. (2020). Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 78-83.

Ribeiro, G., Pires, D. E. P. de, & Scherer, M. D. dos A. (2016). Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 871-888. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00019>

Soares, S. S. S., Souza, N. V. D. O., Silva, K. G., César, M. P. Souto, J. S. S., & Leite, J. C. R. A. P. (2020). Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Revista Enfermagem Uerj*, 28. Recuperado de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/50360>

Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Oliveira, L. B., Moura, M. E. B., Batista, O. M. A., & Andrade, D. (2016). Social representations of biosecurity in nursing: occupational health and preventive care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 810-817.

World Health Organization (WHO). (2020). *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)*: interim guidance. Geneva: WHO.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Luana dos Santos Cunha de Lima – 16%

Samira Silva Santos Soares – 14%

Eloá Carneiro Carvalho – 14%

Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella – 14%

Deborah Machado dos Santos – 14%

Patrícia Alves do Santos Silva – 14%

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – 14%