

Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19

Profile and essentiality of Nursing in the context of the COVID-19 pandemic

Betânia Maria Pereira dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-7768-7742>)¹
Antonio Marcos Freire Gomes (<https://orcid.org/0000-0003-1724-6616>)¹
Luciano Garcia Lourenção (<http://orcid.org/0000-0002-1240-4702>)²
Isabel Cristina Kowal Olm Cunha (<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>)³
Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti (<https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>)⁴
Manoel Carlos Neri da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-3923-7473>)⁵
David Lopes Neto (<https://orcid.org/0000-0002-0677-0853>)⁶
Neysen Pinheiro Freire (<https://orcid.org/0000-0002-9038-9974>)³

Abstract *The present study aims to describe the sociodemographic and health profile of nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic and propose a reflective analysis on the essentiality of the category facing the intrinsic demands of patients and the Brazilian health system, especially in the context of the public health emergency triggered by the exponential advance of the SARS-CoV-2 virus. This study reveals the relationship between historical injustices and the different types of inequality that impacted and caused the vulnerability of the profession, with an emphasis on the presentation of potential perspectives arising from this historical process and recent events.*

Key words *Demography, Working Conditions, Nurse Practitioners, COVID-19*

Resumo *A pesquisa tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19 e propõe uma análise reflexiva sobre a essencialidade da categoria frente às demandas intrínsecas dos pacientes e do sistema de saúde brasileiro, especialmente, no contexto da emergência de saúde pública deflagrada pelo avanço exponencial do vírus SARS-CoV-2. O estudo revela a relação entre as injustiças históricas e os diferentes tipos de desigualdade que afetam e causam a vulnerabilidade da profissão, com fulcro na apresentação de potenciais perspectivas decorrentes desse processo histórico e dos acontecimentos recentes.*

Palavras-chave *Demografia, Condições de Trabalho, Profissionais de Enfermagem, COVID-19*

¹ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). SCLN QD 304, Bloco E, Lote 09, Asa Norte. 70736-550 Brasília DF Brasil. betania.santos@cofen.gov.br

² Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande RS Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo SP Brasil.

⁴ Departamento de Enfermagem Clínica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa PB Brasil.

⁵ Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (Coren-RO). Porto Velho RO Brasil.

⁶ Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus AM Brasil.

Introdução

A enfermagem responde por aproximadamente 59% da força de trabalho na área da saúde¹. É uma profissão essencial para o funcionamento dos sistemas de saúde público, privado e filantrópico de atenção à saúde. A essencialidade da enfermagem decorre da indispensabilidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, diuturnamente, trabalhando na rede de atenção à saúde, lócus laboral no qual devem ser concebidas as condições mínimas para o desenvolvimento de trabalho digno na atenção à saúde humana com o fito de fazer prevalecer o paradigma da essencialidade, pautado na dignidade da pessoa humana, na valorização do trabalhador e nas relações contratuais de trabalho².

A enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, que vem passando por um processo de masculinização nas últimas três décadas. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)³, mostram que atualmente existem 450.770 auxiliares, 1.611.639 técnicos e 670.581 enfermeiros registrados no Brasil. Desses trabalhadores, 85,1% se declaram do sexo feminino e 14,1%, masculino. Aproximadamente 50% desse contingente atuou na linha de frente durante a crise de saúde pública decorrente da pandemia de COVID-19.

No Brasil, a mão de obra da enfermagem está concentrada nos grandes centros urbanos, com 56,8% dos profissionais atuando nas 27 capitais e suas regiões metropolitanas, e 40,9% nas mais de cinco mil cidades do interior do país³. Dada a sua demografia, a enfermagem representa melhor que qualquer outra profissão o tratamento que é dispensado às mulheres no mercado de trabalho e na sociedade, ao longo da história⁴. São pessoas expostas a salários miseráveis, jornadas exaustivas, descanso indigno, preconceito, assédio moral e sexual, transporte precário, insegurança, violência e sobrecarga com as responsabilidades do lar e da família⁵. Assim como acontece no magistério, as desigualdades de gênero saltam aos olhos.

O duplo vínculo empregatício é uma realidade imposta pelos baixos salários aos profissionais da área. Trabalhar em duas ou mais unidades de saúde acaba sendo a alternativa para ter uma remuneração decente. A pesquisa *Perfil da Enfermagem no Brasil* mostra que⁶, pelo menos, 25% da categoria atua em dois empregos. Premida pelos baixos salários, outra parcela significativa das categorias que compõem a classe de enfermagem é empurrada para a informalidade, tendo que fa-

zer “bicos” e “atividades extras” para sobreviver, tais como serviços de babá, cuidador de idosos, salão de beleza, diaristas de serviços domésticos, serviços na construção civil, seguranças privados, *office boy*, entre outros.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem é uma realidade brutal e está presente nos 75 mil estabelecimentos de saúde do setor público e 60 mil do setor privado⁷. Em linhas gerais, a vida do profissional de enfermagem nesse espaço se divide em quatro fases: o início da vida profissional – até 25 anos de idade; a fase da formação profissional – entre 26 e 35 anos; a maturidade profissional – entre 36 e 50 anos; e a fase definida como desaceleração profissional – entre 51 e 60 anos³.

De acordo com as métricas oficiais, 59,3% das equipes de enfermagem atuam no setor público, 31,8% no privado, 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino⁸. Apenas 40% das pessoas que compõem as equipes de enfermagem tiveram condições de fazer alguma capacitação profissional após a formação, devido aos baixos salários e às jornadas exaustivas. Esse cenário pode favorecer a estagnação dos profissionais, que tendem a se manter ligados à carreira por receio de perder direitos e benefícios, sem perspectiva de crescimento e desenvolvimento profissional⁹. Por outro lado, numa clara demonstração de superação, aproximadamente 30% dos auxiliares e técnicos cursaram graduação, para se tornar enfermeiro. No mesmo sentido, a maioria absoluta (85%) deseja seguir os estudos para chegar ao nível superior, demonstrando grande comprometimento com a carreira^{6,10}.

Não obstante, a busca, o domínio e o monopólio do saber aproximam cada vez mais a enfermagem da autonomia e do prestígio social⁷. Apesar das dificuldades enfrentadas, a profissão rompeu o histórico do trabalho filantrópico e religioso de assistência aos enfermos, prestado nas Santas Casas de Misericórdia, e se profissionalizou. A figura caritativa e altruísta vem se desvanecendo como coisa do passado. Hoje, a atividade reúne os elementos sociológicos que projetam a seu futuro: conhecimento próprio, vasto mercado de trabalho e reconhecimento social⁴.

Durante a pandemia, a enfermagem brasileira cuidou de 34 milhões de pacientes infectados pela COVID-19, aplicou 519 milhões de doses de vacinas contra a doença e deu conforto para centenas de milhares de doentes da COVID-19, sendo que, destes, 680 mil foram a óbito¹¹. Esse trabalho resgatou e realçou a narrativa do heroísmo¹², ao ponto de as pessoas irem para as

janelas aplaudirem o trabalho de profissionais valentes, que arriscam a vida na linha de frente, sem proteção e com coragem¹³. Como nunca antes, a enfermagem ocupou os editoriais, protagonizou reportagens nos meios de comunicação e os representantes da categoria passaram a ser convidados para opinar sobre os problemas da saúde pública¹⁴. Dessa forma, a história e as reivindicações da classe chegaram ao centro do debate político nacional¹⁵. Contudo, a despeito da narrativa, a pandemia revelou para a sociedade que, por trás da estética do herói, existe uma categoria cansada, explorada e exposta aos riscos de um sistema de saúde desumano, que não respeita regras de segurança e saúde nem os aspectos humanos dos processos de trabalho. De acordo com dados oficiais, no Brasil, a COVID-19 infectou 64.629 profissionais de enfermagem e matou 872 deles¹⁶. A cada três profissionais da área que morreram por causa da doença no mundo, um foi no Brasil¹⁷. O país responde por 3% da população mundial e por 11% das mortes totais causadas pelo novo Coronavírus¹⁸. Uma tragédia sem precedentes, que revela o nível de precariedade sanitária a que a enfermagem está submetida.

Para 60% dos profissionais de enfermagem brasileiros, durante a pandemia de COVID-19 faltou apoio institucional para o enfrentamento da doença; 21% se sentiram desvalorizados pela própria chefia; 40% viveu algum tipo de violência no ambiente de trabalho; 33,7% sofreu discriminação na própria vizinhança e 27,6% foi vítima de discriminação no trajeto entre a casa e o trabalho, pois as pessoas acreditavam que o trabalhador transportava o vírus e, portanto, representava um risco ambulante. Como consequência dessa situação, 15,8% dos profissionais declararam sofrer com perturbação do sono, 13,6% relataram irritabilidade e choro frequente, 11,7% disseram ser incapazes de relaxar e com sensação de estresse, 9,2% têm dificuldade de concentração ou pensamento lento, 9,1% informaram ter perda de satisfação na carreira ou na vida, 8,3% narraram sensação negativa do futuro e pensamento negativo ou suicida e 8,1% enfrentaram alteração no apetite e alteração de peso¹⁹.

No decorrer da pandemia, o Cofen recebeu 6.200 denúncias sobre a precariedade das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no atendimento dos casos de COVID-19 e, por meio dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), fiscalizou 8.674 instituições de saúde²⁰. A instituição lidou com uma tempestade sanitária guiada por diretrizes experimentais extraídas de um conhecimento rudimentar. A situa-

ção se converteu em um cenário que exacerbou as desigualdades e evidenciou que não estamos todos no mesmo barco. Nessa metáfora, é evidente que as embarcações mais frágeis são as que levam os profissionais de saúde à linha de frente²¹. Tanto que, na equipe de enfermagem, 65,9% das pessoas acusam desgaste profissional, principalmente por causa da sobrecarga de responsabilidades.

O convívio com a dor, o sofrimento e a doença, associado às más condições laborais, tem levado a um panorama desolador. Apenas 34% dos profissionais de enfermagem pratica algum esporte ao longo da semana, ou seja, 66% é declaradamente sedentário. Um quarto da categoria apresenta comorbidades como hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, depressão e diabetes e mais de 70% apresenta sinais de esgotamento extremo, além de sequelas físicas e psicológicas decorrentes da pandemia⁴. A rigor, são indivíduos impedidos de levar uma vida saudável.

Dado o contexto, as pesquisas “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil”²² e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil”²³, cujos resultados inéditos subsidiam este trabalho e serão demonstrados a seguir, apresentam dados reveladores sobre a situação da profissão no Brasil e dão contribuição relevante para o avanço do conhecimento sobre a situação da maior força de trabalho da saúde no país, a Enfermagem.

Ante o exposto, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19.

Método

Estudo descritivo, com delineamento transversal, construído a partir dos dados obtidos nas pesquisas “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil”²² e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil”²³, coordenadas pelo Centro de Estudos Estratégicos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/ENSP/FIOCRUZ). Essas pesquisas são oriundas de um projeto matricial de abrangência nacional e contaram, respectivamente, com a participação de 8.897 enfermeiros, 11.469 auxiliares e técnicos e enfermagem.

Os profissionais de enfermagem que compuseram a amostra do estudo atuaram na linha

de frente do enfrentamento à pandemia da COVID-19 em instituições públicas e privadas de saúde de 2.200 municípios de todo o país. A divulgação das pesquisas ocorreu por meio das redes sociais e de contatos institucionais, através de entidades nacionais e regionais que congregam trabalhadores da saúde, entre elas o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem.

A base de dados da pesquisa foi constituída a partir de um questionário on-line, contendo questões fechadas, aplicado entre junho e dezembro de 2020, utilizando a plataforma *Research Electronic Data Capture* (RedCap). As respostas foram recebidas e armazenadas no servidor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz. Os dados foram analisados por meio dos programas Microsoft Excel e Microsoft SQL Server.

As pesquisas adotaram amostragem não probabilística, por meio do modelo de bola de neve, a partir do uso das redes sociais dos atores envolvidos para o acesso ao coletivo que constituiu o público-alvo de cada pesquisa, de modo que a escolha dos participantes não suguiu modelo aleatório. O questionário aplicado foi de autopreenchimento e de livre disseminação, e a análise dos dados foi realizada por meio de métodos estatísticos descritivos.

O projeto matricial, coordenado pela Fiocruz, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 4.081.914 (CAAE nº 32351620.1.0000.5240).

Resultados

O estudo contou com uma amostra de 20.393 profissionais de enfermagem, sendo 8.897 enfermeiros (43,6%), oriundos da pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil”²² e 11.496 (56,4%) auxiliares e técnicos de enfermagem, que integraram a pesquisa “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da COVID-19 no Brasil”²³.

Conforme demonstrado na Tabela 1, estes profissionais estão distribuídos em todo o território nacional, com predomínio tanto de enfermeiros (45,1%) quanto de auxiliares e técnicos de enfermagem (33,9%) na região Sudeste. Observou-se menor concentração de enfermeiros na região Norte (7,6%) e de auxiliares e técnicos de enfermagem na região Centro-Oeste (8,1%). Destaca-se uma concentração de profissionais trabalhando nas capitais dos estados brasileiros: enfermeiros (40,8%) e auxiliares e técnicos de

enfermagem (38,0%); e em cidades de regiões de interior: enfermeiros (39,6%) e auxiliares e técnicos de enfermagem (37,5%).

De acordo com o perfil demográfico (Tabela 2), a maioria dos profissionais que participaram do estudo eram do sexo feminino (enfermeiros: 84,3%; auxiliares e técnicos de enfermagem: 83,1%), com concentração de profissionais na fase de maturidade profissional (36 a 50 anos), seguido da fase de formação profissional (26 a 35 anos), sendo respectivamente 48,2% e 35,1% dos enfermeiros, 48,5% e 29,3% dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Em relação à cor/raça, a maioria dos enfermeiros eram brancos (51,6%). Entre os auxiliares e técnicos de enfermagem observou-se predomínio de profissionais pardos (46,2%).

Conforme demonstra a Tabela 3, o perfil laboral evidenciou que, no contexto da pandemia da COVID-19, a maioria dos profissionais de enfermagem trabalhavam de 21 a 40 horas semanais (53,2% dos enfermeiros e 50,2% dos auxiliares e técnicos de enfermagem). Destaca-se, contudo, que 30,9% dos enfermeiros e 29,1% dos auxiliares e técnicos de enfermagem trabalhavam entre 41 e 60 horas semanais. Esses resultados evidenciam a presença de mais de um vínculo laboral dos profissionais de enfermagem estudados.

A rede hospitalar constituiu o principal grupo de estabelecimentos de saúde em que os profissionais de enfermagem atuaram durante a pandemia da COVID-19: 56,2% dos enfermeiros e 65,2% dos auxiliares e técnicos de enfermagem atuavam em unidades hospitalares.

A despeito do protagonismo da atuação da enfermagem no enfrentamento da pandemia da COVID-19, os profissionais que atuaram na linha de frente sofreram risco de contaminação. Observou-se que 24,4% dos enfermeiros (2.173 profissionais) afirmaram ter recebido diagnóstico positivo para a COVID-19. Entre os auxiliares e técnicos de enfermagem, esse percentual foi de 38,5% (4.418 profissionais) (Figura 1).

Muitos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19 eram portadores de doenças pré-existentes, que podem constituir fator de risco para o aumento da gravidade da doença e o óbito. O estudo mostra que quase um quarto dos profissionais afirmaram possuir doença pré-existente, entre as quais destaca-se a hipertensão arterial (26,4% enfermeiros; 29,6% auxiliares e técnicos de enfermagem), obesidade (18,6% enfermeiros; 16,4% auxiliares e técnicos de enfermagem) e doenças pulmonares (15,7% enfermeiros; 15,9% auxiliares e técnicos de enfermagem) (Tabela 4).

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem, segundo região do Brasil e local onde trabalham. Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Enfermeiros (n=8.897)	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (n=11.469)
	n (%)	n (%)
Região de Origem		
Região Norte	675 (7,6)	1.672 (14,6)
Região Nordeste	2.332 (26,2)	2.620 (22,8)
Região Sudeste	4.016 (45,1)	3.891 (33,9)
Região Sul	1.091 (12,3)	2.255 (19,7)
Região Centro-Oeste	783 (8,8)	925 (8,1)
Não Respondeu	-	106 (0,9)
Local onde Trabalham		
Capital	3.626 (40,8)	4.353 (38,0)
Região metropolitana	1.360 (15,3)	2.341 (20,4)
Interior	3.527 (39,6)	4.300 (37,5)
Não Respondeu	384 (4,3)	475 (4,1)

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022.

Tabela 2. Perfil demográfico dos profissionais de enfermagem. Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Enfermeiros (n=8.897)	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (n=11.469)
	n (%)	n (%)
Sexo		
Masculino	1.378 (15,5)	1.904 (16,6)
Feminino	7.496 (84,3)	9.533 (83,1)
Não Respondeu	22 (0,3)	32 (0,3)
Faixa etária		
Menos de 25 anos	437 (4,9)	1.217 (10,6)
De 26-35 anos	3.121 (35,1)	3.356 (29,3)
De 36-50 anos	4.287 (48,2)	5.557 (48,5)
De 51-60 anos	947 (10,6)	1.192 (10,4)
Mais de 61 anos	100 (1,1)	135 (1,2)
Não Respondeu	4 (0,04)	12 (0,1)
Cor ou raça		
Branca	4.592 (51,6)	4.555 (39,7)
Preta	701 (7,9)	1.297 (11,3)
Amarela	180 (2,0)	235 (2,0)
Parda	3.389 (38,1)	5.300 (46,2)
Indígena	20 (0,2)	56 (0,5)
Não Respondeu	15 (0,2)	26 (0,2)

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022.

Discussão

Os resultados deste estudo expressam o perfil da enfermagem brasileira no contexto da pandemia da COVID-19 e denotam que estes profissionais foram imprescindíveis para a assistência à saúde

das pessoas acometidas pela doença. Apontam, ainda, que a distribuição dos profissionais de enfermagem nas diferentes regiões acompanha a distribuição espacial da população, com maior concentração na região Sudeste, a mais desenvolvida e que possui maior disponibilidade de recur-

Tabela 3. Perfil laboral dos profissionais de enfermagem. Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Enfermeiros (n=8.897)	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (n=11.469)
	n (%)	n (%)
Jornada de trabalho (carga horária semanal)		
Menos de 20 horas	137 (1,5)	417 (3,6)
21-40 horas	4.737 (53,2)	5.753 (50,2)
41-60 horas	2.750 (30,9)	3.334 (29,1)
61-80 horas	884 (9,9)	1.104 (9,6)
Mais de 80 horas	315 (3,5)	713 (6,2)
Não Respondeu	74 (0,8)	148 (1,3)
Tipo de Estabelecimento		
Hospital Público	3.091 (34,7)	4.495 (39,2)
Hospital Privado	1.067 (12,0)	1.827 (15,9)
Hospital Filantrópico	513 (5,8)	747 (6,5)
Hospital de Campanha	329 (3,7)	413 (3,6)
Unidade de Pronto Atendimento	539 (6,1)	672 (5,9)
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	229 (2,6)	312 (2,7)
Unidades da Atenção Primária em Saúde	2.198 (24,7)	1.858 (16,2)
Policlínica/Clínica/Centro Especializado	331 (3,7)	424 (3,7)
Atendimento Remoto	77 (0,9)	92 (0,8)
Estabelecimento de Longa Permanência para Idosos	44 (0,5)	53 (0,5)
Serviços Administrativos	218 (2,4)	43 (0,4)
Instituição de Ensino e Pesquisa	53 (0,6)	12 (0,1)
Serviços de Auditoria/Perícia	1 (0,01)	-
Atividade Autônoma	2 (0,02)	20 (0,2)
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)	28 (0,3)	53 (0,5)
Área Militar/Segurança	10 (0,1)	25 (0,2)
Sistema Prisional (sistema socioeducativo)	22 (0,2)	18 (0,2)
Comércio/Indústria	43 (0,5)	102 (0,9)
Consultório Particular	11 (0,1)	23 (0,2)
Farmácia/Drogaria	-	4 (0,03)
Serviços de Petróleo	3 (0,03)	6 (0,1)
Prestação de Serviços Domiciliares/ <i>Home care</i>	-	134 (1,2)
Serviço funerário/cemitério	-	1 (0,008)
Remoção de pacientes/ambulância	-	10 (0,1)
Outros	43 (0,5)	64 (0,6)
Não Respondeu	46 (0,5)	61 (0,5)

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022.

so e serviços de saúde no país²⁴. Essa disparidade na distribuição dos profissionais de enfermagem pode ter se intensificado no contexto da pandemia da COVID-19, em decorrência da disponibilidade de recursos, impactando mais fortemente a população economicamente mais vulnerável²⁵.

Não se trata objetivamente da descentralização do sistema de saúde, tampouco da divisão das responsabilidades federal, estadual e municipal na consecução dos serviços de baixa, média e alta complexidade ao cidadão²⁶. Se assim fosse, o sis-

tema funcionaria de forma equânime e universal, independentemente das disparidades regionais, conforme dispõem os preceitos constitucionais. Com literal expressão da realidade, aqui se trata da desigualdade estipulada sobretudo pelo viés econômico de um país marcado por desigualdades estruturais que remontam ao período colonial, com marcada estratificação dos pobres²⁷.

Com efeito, essas assimetrias na distribuição da força de trabalho da enfermagem refletem e representam as próprias desigualdades sociais e

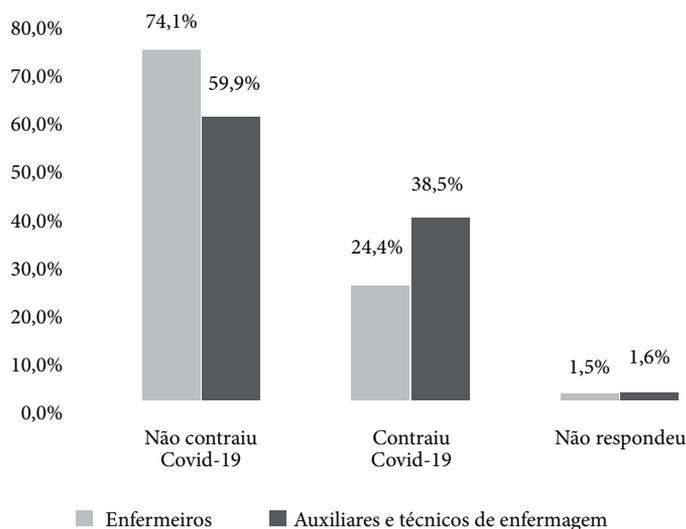


Figura 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem, segundo diagnóstico da COVID-19. Brasil, 2020-2021.

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022.

econômicas da sociedade brasileira²⁸. Mais especificamente, representam essencialmente as dificuldades e os preconceitos enfrentados pelas mulheres na busca da ascensão social, emancipação financeira e independência profissional^{29,30}. Sufocadas pelos baixos salários, contingente significativo das profissionais são obrigadas a manter mais de um emprego, além de ainda ter que continuar se responsabilizando por afazeres domésticos e maternais. Não é exagero dizer que são trabalhadoras que enfrentam jornada tripla, sem o devido reconhecimento e valorização³¹, e mesmo diante destas dificuldades, apresentam engajamento com o trabalho e demonstram energia, resiliência e entusiasmo, que fortalecem o comprometimento com a carreira^{9,32,33}.

Nesse íterim, corrobora-se a hipótese de que a enfermagem é discriminada, subjugada e alijada de direitos fundamentais por ser formada majoritariamente por mulheres. Ou seja, o machismo impregnado na sociedade se reproduz nas relações de trabalho nos serviços de saúde e provoca a sedimentação da cultura fundada no patriarcado, que subalterniza o feminino e promove a divisão injusta do trabalho^{30,34}.

Paralelamente, a realidade dos homens que exercem a profissão também não é confortável. Os resultados da pesquisa indicam que, guardadas as devidas proporções, eles também são atingidos pelo preconceito que delinea a sociedade

brasileira. Assim, igualmente adoecem por causa das injustiças sociais e do excesso de responsabilidade, convergindo para uma vida sedentária em decorrência da falta de tempo e de recursos para o lazer e para as atividades físicas³⁵.

Sobretudo, perpassando as questões de gênero, as desigualdades também são observadas, inclusive, dentro da própria profissão. Note-se que a maioria das pessoas brancas são graduadas (enfermeiras e enfermeiros) enquanto a maioria dos profissionais de nível médio (técnicas, técnicos e auxiliares) se declara parda ou negra. Os séculos de escravidão levaram ao racismo e ao estabelecimento de níveis desiguais de acesso à educação e à carreira na enfermagem, realçando a reprodutibilidade de relações raciais e sociais, que se perpetuam até os dias atuais³⁶. Ainda, reputa-se como impossível trabalhar de 41 a 60 horas por semana em instituições de saúde – como faz aproximadamente um terço dos profissionais de enfermagem brasileiros – e continuar plenamente saudável³⁷. As longas jornadas de trabalho associadas aos elevados níveis de estresse ocupacional, geram adoecimento psíquico dos profissionais de enfermagem³⁸⁻⁴⁰. Além disso, a convivência com a dor, com a chance de se infectar, com o risco de adoecer e com a sobrecarga de responsabilidades, levam estes indivíduos a se depararem com uma vida prejudicada, sem margem e espaço para o autocuidado e para o autoconhecimento⁴¹.

Tabela 4. Perfil clínico dos profissionais de enfermagem, segundo presença de doença pré-existente. Brasil, 2020-2021.

Variáveis	Enfermeiros (n=8.897)	Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (n=11.469)
	n (%)	n (%)
Presença de Doença pré-existente		
Sim	2.087 (23,5)	2.720 (23,7)
Não	6.791 (76,3)	8.717 (76,0)
Não Respondeu	19 (0,2)	32 (0,3)
Doença pré-existente	n=3.096	n=3.968
Hipertensão Arterial	818 (26,4)	1.173 (29,6)
Obesidade	577 (18,6)	650 (16,4)
Doenças pulmonares (<i>respiratórias, asma, bronquite, bronquiectasias</i>)	485 (15,7)	630 (15,9)
Depressão/Ansiedade	328 (10,6)	408 (10,3)
Diabetes Mellitus	266 (8,6)	386 (9,7)
Doenças cardiovasculares	126 (4,1)	187 (4,7)
Doenças autoimunes (<i>colagenoses</i>)	125 (4,0)	97 (2,4)
Artropatia/Discopatias (<i>artrose, hérnia disco, prótese</i>)	47 (1,5)	68 (1,7)
Neoplasias	27 (0,9)	26 (0,7)
Doenças renais crônicas	24 (0,8)	49 (1,2)
Doenças hematológicas (<i>anemias, coagulopatias</i>)	23 (0,7)	26 (0,7)
Doenças metabólicas (<i>dislipidemia, colesterol</i>)	23 (0,7)	7 (0,2)
Doenças neurológicas (<i>Ataque Isquêmico Transitório, Acidente Vascular Encefálico, labirintite, neuropatia, enxaqueca</i>)	17 (0,5)	24 (0,6)
AIDS	16 (0,5)	21 (0,5)
Doenças infecciosas (<i>Zika, Chagas, Tuberculose, Chikungunya</i>)	11 (0,4)	23 (0,6)
Doenças alérgicas	15 (0,5)	11 (0,3)
Gestante/Puérpera/Lactante	17 (0,5)	11 (0,3)
Imunodepressão	17 (0,5)	4 (0,1)
Doenças vasculares	7 (0,2)	15 (0,4)
Doenças genéticas	1 (0,03)	-
Doenças da Tireoide	-	74 (1,9)
Doenças do Aparelho Digestivo	-	23 (0,6)
Doenças Oftalmológicas	-	3 (0,1)
Tabagismo/Alcoolismo	-	17 (0,4)
Outros	126 (4,1)	35 (0,9)

Fonte: Tabulações especiais elaboradas para esse número temático a partir das pesquisas “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil” e “Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil” ENSP-CEE/FIOCRUZ, 2020/2022.

Mormente a visibilidade e o reconhecimento alcançado pela enfermagem após a pandemia da COVID-19, esses fatores não tornaram a realidade da categoria melhor, pelo menos por enquanto⁴². Em que pese o avanço da regulamentação do piso salarial, buscado há pelo menos três décadas, não há discussão promissora em andamento sobre a necessária redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais⁴³, tampouco houve redução dos riscos envolvidos no exercício da atividade profissional. Isso se reflete no aumento do estresse e da prevalência de doenças pre-

existentes, como a hipertensão, a obesidade e as doenças pulmonares, que se manifestam como fator de risco de morte em diferentes contextos e escalas, sobretudo mediante infecções e acidentes laborais^{26,38,44}.

De maneira geral, a situação da enfermagem tem impacto direto na qualidade do cuidado de saúde oferecido aos usuários dos serviços de saúde. Não é razoável exigir qualidade sem o devido investimento. Qualquer solução que se preze não poderá ficar restrita aos insumos e tecnologias, mas deverá alcançar a esfera humana dos proces-

sos de trabalho, pois é impossível chegar a melhores índices na prestação assistencial, sem o atendimento das urgências desses trabalhadores, que ainda parecem ter um longo passado pela frente.

A conjuntura apresentada por este estudo não é recente, mas soma agravantes ao longo do tempo. As mazelas que afetam a categoria e a trajetória de luta da enfermagem por direitos, reconhecimento e melhores condições de trabalho já completa quase cem anos no Brasil. Remonta ao ano de 1926, quando egressas da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (atual Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ), inconformadas com a situação laboral, começaram a se organizar politicamente para expor as agruras da profissão⁴⁵. De lá para cá, esse processo se intensificou até se tornar tema latente no debate público.

Sabe-se que a equipe de enfermagem é a espinha dorsal do sistema de saúde brasileiro. Evidentemente, todos os trabalhadores da equipe multiprofissional são essenciais para o funcionamento das instituições de saúde. Entretanto, a enfermagem é a categoria mais próxima dos pacientes e se define como essencial no cuidado da dor, na administração de medicamentos, na gestão das terapias, na busca do conforto humano, na imunização da população e no manejo da vida e da morte, que são atividades-fim de quem atua no segmento.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitem delinear alguns aspectos referentes ao perfil da enfermagem, no contexto da pandemia da COVID-19, como: predomínio de profissionais do sexo feminino, com idade correspondente às fases de formação e de maturidade profissional; distribuição heterogênea dos profissionais no território nacional, com maior número na região Sudeste;

concentração de profissionais trabalhando nas capitais dos estados e em unidades hospitalares; presença de mais de um vínculo laboral; e muitos profissionais portadores de doenças pré-existent, especialmente hipertensão arterial sistêmica, obesidade e doenças pulmonares.

Ao traçar o perfil da categoria, o estudo oferece contribuição devida para a definição de políticas públicas e abordagens adequadas à necessidade destes profissionais para o país, principalmente, em relação às parcelas mais vulneráveis da população. Afinal, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde, ser saudável não implica estar livre de doenças, mas ter condições de vida que garantam bem-estar físico, mental e social, entre os quais inclui o acesso aos serviços de saúde, cuja garantia depende da valorização dos profissionais de enfermagem.

A situação da saúde brasileira, que já não era favorável, foi agravada pela pandemia da COVID-19. A falta de equipamentos de proteção, o *déficit* de profissionais, os baixos salários, as jornadas exaustivas e o alto índice de adoecimento e mortes entre colegas de profissão abalaram alicerces que já eram frágeis. Sob essa perspectiva, a enfermagem foi fustigada por dificuldades praticamente intransponíveis nos últimos três anos, ao mesmo tempo em que foi alçada à figura pública respeitada pela sociedade, haja visto a quantidade de editoriais e homenagens rendidas à categoria nesse período.

Mas, as homenagens não significaram melhores condições de trabalho e de vida para enfermeiras, auxiliares e técnicos em enfermagem, pelo menos no curto prazo, conforme evidenciam os dados deste estudo. Assim, a superação dessa realidade e a construção de um futuro melhor para a enfermagem e para a saúde passa pelo atendimento das demandas expressas nos coeficientes da pesquisa em epígrafe, que revela informações imprescindíveis para a compreensão científica e política do tema.

Colaboradores

BMP Santos, AMF Gomes, LG Lourenção e NP Freire contribuíram para a concepção e elaboração do estudo, aquisição, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final do artigo. ICKO Cunha, AJCA Cavalcanti, MCN Silva e D Lopes Neto contribuíram para a redação e aprovação final do artigo.

Referências

1. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(1):7-13.
2. Ribeiro MCP, Steiner RC. O paradigma da essencialidade nos contratos: recensão da obra de Teresa Negreiros. *Rev Direito GV* 2008; 4(2):569-581.
3. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, Vieira M, Santos MR, Souza Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm Foco* 2015; 6(1/4):11-17.
4. Machado MH. *Profissão da Enfermagem: essencialidade x piso salarial* [Internet]. [acessado 2022 nov 2]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=profissao-da-enfermagem-essencialidade-piso-salarial>.
5. Machado MH, Teixeira EG, Freire NP, Pereira EJ, Minayo MCS. Óbitos de Médicos e da equipe de Enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. *Cien Saude Colet* 2022; 28(2):405-419.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *Perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados* [Internet]. [acessado 2022 nov 3]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>.
7. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(1):101-112.
8. Agência Fiocruz de Notícias. *Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil* [Internet]. [acessado 2022 nov 1]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>.
9. Lourenção LG, Silva RAS, Moretti MSR, Sasaki NSG-MS, Sodré PC, Gazetta CE. Career commitment and entrenchment among Primary Care nurses. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e20210186.
10. Lourenção LG, Oliveira JF, Ximenes Neto FRG, Cunha CLF, Valenzuela-Suazo SV, Borges MA, Gazetta CE. Career commitment and career entrenchment among Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(1):e20210144.
11. Santos BM. *A quem interessa sucatear a enfermagem?* [Internet]. [acessado 2022 out 29]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2022/08/a-quem-interessa-sucatear-a-enfermagem.shtml>.
12. Bessa MM, Lima LS, Silva SWS, Bessa MS, Souza JO, Freitas RJM. Protagonism of nursing in times of COVID-19: heroes? *Rev Enferm UFPI* 2020; 9(1):e10781.
13. O Globo. *Profissionais de saúde são homenageados com aplausos nas janelas* [Internet]. [acessado 2022 out 27]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/coronavirus-profissionais-de-saude-sao-homenageados-com-aplausos-nas-janelas-24319194>.
14. Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO, Silva MCN. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. *Acta Paul Enferm* 2021; 34:eAPE02273.

15. Senado Federal. *Piso salarial para a enfermagem é sancionado, mas Bolsonaro veta indexação* [Internet]. [acessado 2022 out 22]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/05/piso-salarial-para-enfermagem-e-sancionado-mas-bolsonaro-veta-indexacao>.
16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *Observatório da Enfermagem* [Internet]. [acessado 2022 out 25]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
17. El País. *Brasil responde por um terço das mortes globais entre profissionais de enfermagem por Covid* [Internet]. [acessado 2022 out 26]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-08/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-globais-entre-profissionais-de-enfermagem-por-COVID-19.html>.
18. Rede Brasil Atual. *Com 3% da população, Brasil tem 11% das mortes por COVID-19 no mundo em 2020* [Internet]. [acessado 2022 out 19]. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/com-3-populacao-brasil-tem-11-das-mortes-por-COVID-19-no-mundo-em-2020/>.
19. Leonel F. *Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde* [Internet]. [acessado 2022 out 5]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.
20. Estúdio Folha. *É hora de cuidar do essencial* [Internet]. [acessado 2022 out 14]. Disponível em: <https://estudio.folha.uol.com.br/cofen-perigosdacovid/2020/05/1988719-e-hora-de-cuidar-do-essencial.shtml>.
21. Minayo MCS, Freire NP. *Pandemia exacerba desigualdades na Saúde*. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3555-3556.
22. Machado MH, coordenadora. *Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP/CEE-Fiocruz; 2020/2021.
23. Machado MH, coordenadora. *Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP/CEE-Fiocruz; 2021/2022.
24. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, Bozza FA. *Characterization of the first 250,000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data*. *Lancet Respir Med* 2021; 9(4):407-418.
25. Santos HLPDC, Maciel FBM, Santos Junior GM, Martins PC, Prado NMBL. *Public expenditure on hospitalizations for COVID-19 treatment in 2020, in Brazil*. *Rev Saude Publica* 2021; 55:52.
26. Felli VEA. *Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas*. *Enferm Foco* 2012; 3(4):178-181.
27. Santos NR. *O Sistema Único de Saúde pobre para os pobres, a COVID-19 e o capitalismo financeirizado*. *Cad Saude Publica* 2022; 38(2):e00076321.
28. Pitombeira DF, Oliveira LC. *Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária*. *Cien Saude Colet* 2020; 25(5):1699-1708.
29. Oliveira D. *Gênero e classe: as mulheres na enfermagem* [Internet]. [acessado 2023 fev 15]. Disponível em: <https://contrapontodigital.pucsp.br/noticias/genero-e-classe-mulheres-na-enfermagem>.
30. Oliveira JF, Oliveira AMN, Barlem ELD, Lourenção LG. *The vulnerability of the family: reflections about human condition*. *Rev Bras Enferm* 2021; 74(1):e20190412.
31. Spindola T. *Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem*. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(4):344-363.
32. Silva AG, Cabrera EMS, Gazetta CE, Sodré PC, Castro JR, Cordioli Junior JR, Lourenção LG. *Engagement in primary health care nurses: A cross-sectional study in a Brazilian city*. *Public Health Nurs* 2020; 37(2):169-177.
33. Lourenção LG. *Work engagement among participants of residency and professional development programs in nursing*. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Supl. 4):1487-1492.
34. Galvão E. *Gênero feminino: os desafios dos profissionais de enfermagem* [Internet]. [acessado 2023 fev 15]. Disponível em: <https://multisaude.com.br/artigos/genero-feminino-e-os-desafios-dos-profissionais-de-enfermagem/>.
35. Muniz DC, Andrade EGS, Santos WL. *A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho*. *Rev Inic Cient Ext* 2019; 2(2):274-279.
36. Silva ACO, Vale JS. *Racismo institucional na enfermagem: um revisão integrativa da literatura* [Internet]. [acessado 2023 fev 15]. Disponível em: <https://repositorio.fama.edu.br/handle/123456789/3072>.
37. Lima MB, Silva LMS, Almeida FCM, Torres RAM, Dourado HHM. *Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornadas de trabalho*. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2013; 5(1):3259-3266.
38. Cordioli DFC, Cordioli Jr JR, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. *Occupational stress and work engagement in primary health care workers*. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6):1580-1587.
39. Rotta DS, Pinto MH, Lourenção LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. *Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents*. *Rev Rene* 2016; 17(3):372-377.
40. Julio RS, Lourenção LG, Penha JGM, Oliveira AMN, Nascimento VF, Oliveira SM, Gazetta CE. *Anxiety, depression, and work engagement in Primary Health Care nursing professionals*. *Rev Rene* 2021; 22(0):e70762.
41. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. *Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência*. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(6):856-862.

42. Spagnol CA, Pereira MS, Cunha CT, Pereira KD, Araújo KLS, Figueiredo LG, Almeida NG. Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. *REME* 2020; 24:e-1342.
43. Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil. *FNE repudia arquivamento de projeto que defende jornada de 30h para enfermagem* [Internet]. [acessado 2023 fev 15]. Disponível em: <https://ctb.org.br/saude/fne-repudia-arquivamento-de-projeto/>.
44. Ximenes Neto FRG, Teixeira SES, Santos FD, Lourenção LG, Dourado Júnior FW, Flôr SMC, Oliveira EN, Cunha ICKO, Machado MH. Acidente de trabalho com exposição a material biológico entre enfermeiros. *Poblac Salud Mesoam* 2022; 20(2):51221.
45. Barreira IA. Os primórdios da Enfermagem Moderna no Brasil. *Esc Anna Nery* 1997; 1(1):161-176.

Artigo apresentado em 20/10/2022

Aprovado em 01/06/2023

Versão final apresentada em 26/06/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva